

Aus der Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg

Medizingeschichte

Mater Puerorum:
Das epileptische Kind im Fokus ärztlicher Fallberichte
der Frühen Neuzeit

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
an der medizinischen Fakultät
der Universität Regensburg

Vorgelegt von:

Elisabeth Gößwein
aus Regensburg

2017

Dekan: Professor Dr. Dr. Thorsten E. Reichert

1. Berichterstatter: Professor Dr. Dr. Michael Stolberg
2. Berichterstatter: Professor Dr. Thomas Loew

Tag der mündlichen Prüfung: 20.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....3

1. Epilepsie – 'Kinderkrankheit' der ungezählten Namen?.....3
2. Modernes Krankheitsverständnis.....9
3. Zielsetzung und aktueller Forschungsstand.....10
4. Berücksichtigte Quellen und methodisches Vorgehen.....14

Zur zeitgenössischen Sicht auf das Krankheitsbild der Epilepsie.....21

1. Ein antikes Modell als zugrunde liegendes theoretisches Konstrukt.....21
 - 1.1 Die Verortung der Epilepsie innerhalb der Humoralpathologie.....21
 - 1.2 Konkrete Behandlungsvorschriften aus Galens „*Pro puero epileptico consilium*“....25
2. Konzeptionelle Weiterentwicklung in der Frühen Neuzeit.....29
 - 2.1 Beiträge zum krankheitstheoretischen Diskurs.....29
 - 2.2 Erweiterung der Krankheitsdefinition.....31
 - 2.3 Auseinandersetzung mit auslösenden Faktoren.....32
 - 2.4 Verbreitete therapeutische Maßnahmen.....33
 - 2.5 Epilepsie – eine grundsätzlich heilbare Erkrankung?.....35
3. Alternative Erklärungsansätze durch die medizinische Lehre des Paracelsus.....36
 - 3.1 Ficino und Nettesheim als Vordenker.....36
 - 3.2 Der Arzt und Epileptologe Paracelsus.....37
 - 3.3 Signaturenlehre, Organotherapie und „Dreck-Apotheke“.....39

Das epileptische Kind im Fokus ärztlicher Fallberichte der Frühen Neuzeit....41

1. Hintergründe zu den Betroffenen und ihren Krankengeschichten.....44
 - 1.1 Besonderheiten bei Patienten im Säuglingsalter.....44
 - 1.2 Der Magen als Auslöser von epileptischen Anfällen.....45
 - 1.3 Persistierende Krämpfe, Lähmungen und geistige Umnachtung.....47
 - 1.4 Ungewöhnliche Anfallsbeschreibungen.....48
 - 1.5 Chronische Verläufe.....49
2. Pathophysiologische Erklärungen.....52
 - 2.1 Säuglinge als am häufigsten betroffene Altersstufe.....52
 - 2.2 Die zeitgenössische Weiterentwicklung pathophysiologischer Vorstellungen.....52
 - 2.3 Apoplexie und Melancholie als wichtige Differentialdiagnosen.....55
3. Behandlungskonzepte.....57
 - 3.1 Grundsätzliche Therapieprinzipien.....57
 - 3.2 Vorgehensweise bei akuten epileptischen Anfällen.....58
 - 3.3 Die pharmazeutische Dauertherapie im Detail.....60
 - 3.4 Maßnahmen bei Affektionen der Eingeweide.....62
 - 3.5 Kauterisation als ultima ratio.....65
 - 3.6 Vernünftige Lebensführung und gesundheitsförderliche Ernährung.....66
 - 3.7 Naturheilkräfte und Umweltfaktoren.....70
 - 3.8 Das volkstümliche Therapieangebot.....72
4. Prognostische Überlegungen.....73

Kinderheilkundliche Schriften als ergänzende Informationsquelle.....	76
1. Erstlinge der pädiatrischen Literatur.....	77
1.1 Bagellardus' „ <i>Libellus de egritudinibus infantium</i> “ (1472).....	77
1.2 Mettlingers „ <i>Ein regiment der jungen kinder</i> “ (1473).....	78
2. Die „arzneiliche Kindertherapie“ im Blickpunkt.....	81
3. Epilepsie in der Pädiatrie des 17. Jahrhunderts.....	83
3.1 Strobelbergers „ <i>Brevissima manuductio ad curandos pueriles affectus</i> “ (1625).....	83
3.2 Sennerts „ <i>De mulierum et infantium morbis</i> “ (1632).....	84
Anmerkungen zur retrospektiven Diagnose.....	87
1. Möglichkeiten und Grenzen im Spiegel der neueren medizinhistorischen Forschung....	87
2. Konkretisierung anhand des untersuchten Quellenmaterials.....	91
Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	97
Quellen- und Literaturverzeichnis.....	108
1. Quellenmaterial.....	108
1.1 Fallberichtssammlungen.....	108
1.2 Pädiatrische Lehrwerke.....	109
1.3 Zusätzliche Quellen.....	109
2. Sekundärliteratur.....	110
Abbildungsverzeichnis.....	113

Einleitung

1. Epilepsie – 'Kinderkrankheit' der ungezählten Namen?

Bereits im antiken Griechenland wurde die Epilepsie als Kinderkrankheit bezeichnet¹ – eine Feststellung, die auf überlieferten Aufzeichnungen ebenso wie auf der praktischen Erfahrung zeitgenössischer Ärzte beruhte und letztlich als einer der zahlreichen Versuche zu werten ist, das über viele Jahrhunderte kaum begreifbare Krankheitsgeschehen zumindest deskriptiv fassbar zu machen.² Begrifflichkeiten wie das in den hippokratischen Schriften festgehaltene *πάθος παιδικόν*³ ('Kinder- und Jugendkrankheit') oder die von dem römischen Arzt Caelius Aurelianus überlieferte – die Schwere und den chronischen Charakter der Erkrankung noch betonende – *puerilis passio*⁴ ('kindliches Leiden') illustrieren diese Tatsache.

Im 4. Jahrhundert v.Chr. versuchte Aristoteles in seiner Abhandlung „Vom Schlafen und Wachen“ diese Beziehung in der Tradition der dogmatischen Schule folgendermaßen theoretisch herzuleiten: Krampfanfälle müssten als Formvariante von Schlaf aufgefasst werden, der wiederum durch die feuchten Ausdünstungen des Magens infolge der Nahrungsaufnahme eintrete; letztere seien gerade bei kleinen Kindern besonders ausgeprägt, wodurch sich ihr hohes Schlafbedürfnis erkläre, zugleich aber auch eine Affinität zur Epilepsie.⁵ Von weniger rationalem als vielmehr religiösem Gedankengut beeinflusst führte der griechische Arzt Aretaeus dagegen hierfür die emotional aufgeladene Begründung an, dass die Götter Kinder aus Neid auf ihre Jugend und Schönheit mit diesem Leiden verunstalten und ihrer Leistungsfähigkeit berauben wollten.⁶ Damit griff er auf

1 Albrecht Peiper (Hrsg.): *Chronik der Kinderheilkunde*. Leipzig ⁵1992, S. 29.

2 Freilich lassen sich seit Beginn des Schrifttums zahllose weitere Epilepsie-Synonyme nachweisen, die neben ihrem häufig beschreibenden Charakter auch auf unterschiedlichste pathophysiologische Assoziationen verweisen. Eine umfassende Monographie zum Thema hat Hansjörg Schneble veröffentlicht, der darin im Wesentlichen drei Gründe dafür nennt, warum gerade die Epilepsie die namensgeberische Fantasie der Menschen derart anregte: Erstens handele es sich um eine häufige Erkrankung, deren Prävalenz in der westlichen Welt auch heute noch bei etwa 1% liegt, in früheren Jahrhunderten aufgrund der schlechteren medizinischen Versorgung aber zweifelsohne höher. Zweitens weise sie bemerkenswert variable klinische Ausprägungen auf, die der Medizin und ihren Vertretern über viele Jahrhunderte Kopfzerbrechen bereitet haben. Drittens finde sich bei anderen Krankheitszuständen schwerlich eine Symptomatik, die an das zugleich beängstigende und einprägsame Bild eines *Grand mal*-Anfalls heranreicht. Vgl. Hansjörg Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen. Ein Beitrag zur Sozial-, Kultur- und Medizingeschichte der Epilepsie anhand ihrer Benennungen vom Altertum bis zur Gegenwart*. Bern 1987, S. 1-2.

3 Ebd., S. 27.

4 Peiper: *Chronik der Kinderheilkunde*, S. 29.

5 Helmut Heintel (Hrsg.): *Quellen zur Geschichte der Epilepsie* (= Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, Band 14). Bern 1975, S. 18.

6 Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen*, S. 27. Die über viele Jahrhunderte immer wieder schriftlich festgehaltene Beobachtung, dass Kinder und Jugendliche eine auffällige Neigung zu epileptischen

vorhippokratische Erklärungsansätze zurück, denen Hippokrates selbst in seiner Schrift „De morbo sacro“ eigentlich eine klare Absage erteilt hatte.

An der dem römischen Volk geläufigen Bezeichnung *puer incantatus* ('verzauberter Junge') wird deutlich, dass neben dem auf der in der Spätantike etablierten humoralpathologischen Doktrin fußenden Krankheitskonzept Galens, das epileptische Anfälle primär auf das übermäßige Vorhandensein einer feucht-schleimigen Materie zurückführte, die sich im Gehirn ansammelte, dort die Ventrikel verstopfte und so die Bewegung der *spiritus animales* verhinderte, die als Mittler der Denkfähigkeit zwischen Gehirn und restlichem Körper galten, weiter alternative Erklärungsansätze existierten. Vergleichbar ist die von Apuleius geprägte Umschreibung *puer carmine instinctus* ('ein von einem Lied angetriebener Junge'), die kindliche Krampfanfälle ebenfalls durch schwarze Magie erklärte.⁷

Unter dem Einfluss der monastischen Medizin wurde die Epilepsie im mittelalterlichen Europa in noch viel größerem Ausmaß als dämonische Erkrankung wahrgenommen. Ein wichtiger Beweis hierfür fand sich im Neuen Testament, wo drei der vier Evangelisten die Heilung des mondsüchtigen Knaben durch eine Dämonenaustreibung festgehalten haben. Markus (Kapitel 9, Vers 17 – 27) beschreibt diese Szene folgendermaßen:

„Einer aus der Menge antwortete ihm: Meister, ich habe meinen Sohn zu dir gebracht. Er ist von einem stummen Geist besessen. Immer wenn der Geist ihn überfällt, wirft er ihn zu Boden, und meinem Sohn tritt Schaum vor den Mund, er knirscht mit den Zähnen und wird starr. [...] Jesus fragte den Vater: Wie lange hat er das schon? Der Vater antwortete: Von Kind auf, oft hat er ihn sogar ins Feuer oder ins Wasser geworfen, um ihn umzubringen. [...] Als Jesus sah, dass die Leute zusammenliefen, drohte er dem unreinen Geist und sagte: [...] Verlass' ihn, und kehr' nicht mehr in ihn zurück! Da zerrte der Geist den Jungen hin und her und verließ ihn mit lautem Geschrei. Der Junge lag da wie tot, sodass alle Leute sagten: Er ist gestorben. Jesus aber fasste ihn an der Hand [...] und der Junge erhob sich.“

Ereignissen haben, lässt sich heutzutage statistisch belegen: Drei von vier Epilepsien werden vor dem 18. Lebensjahr diagnostiziert, ferner zählen epileptische Anfälle zu den Hauptursachen für die akute stationäre Einweisung im Kindesalter. Vgl. Ania Carolina Muntau: *Intensivkurs Pädiatrie*. München 2011, S. 443.

⁷ Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen*, S. 48.



Abbildung 1: Raffaels letztes Gemälde „Transfiguration“ (1516 – 20, Vatikanische Museen) verbindet die Verklärung Christi auf dem Berg Tabor mit der Heilung des mondsüchtigen Knaben.

„Aus seinem postiktalen Dämmerungszustand“ möchte man aus heutiger Sicht spontan ergänzen, der einer seiner rezidivierenden, am ehesten als *Grand mal*-Anfälle einzustufenden epileptischen Episoden gefolgt war, die man anhand der typischen – einen Sturz mit Initialschrei und Tonuserhöhung, schaumigem Speichel vor dem Mund, tonisch-klonische Krämpfe und eine langjährige Anamnese umfassenden – Beschreibung zu erkennen meint.⁸ Man kann davon ausgehen, dass sich solche Szenen bis zur flächendeckenden Etablierung wirksamer antiepileptischer Medikamente im 20. Jahrhundert immer wieder an öffentlich zugänglichen Plätzen ereigneten und im Prinzip jeder damit vertraut war.

Bis in die Neuzeit findet sich analog als Synonym für Epilepsie auch *vergicht*, das sich mit 'Bezauberung' ins heutige Deutsch übersetzen lässt – ein zusätzlicher Hinweis dafür, dass epileptische Anfälle, überhaupt Erkrankungen, die sich der mittelalterliche Mensch anders nicht zu erklären vermochte, von bestimmten Gruppen weiterhin auf übernatürliche Ursachen zurückgeführt wurden. Die Pluralform *gichter* aus derselben Wortfamilie erfuhr bald eine Bedeutungsverengung auf Krampfanfälle im Kindesalter, und dieser Begriff und sein Diminutiv *gichterle* sind tatsächlich bis heute im badischen Raum und in Bayern für kindliche Fieberkrämpfe geläufig. Je nach Anfallsbild gab man bisweilen beschreibende Adjektive bei und unterschied so u.a. stille, schreiende und tobende *gichter*. Da es im Mittelalter jedoch – aus Furcht davor, Krankheitsdämonen⁹ herbeizulocken, indem man den Namen der ihnen zugeordneten Erkrankung laut aussprach – üblich war, besonders das Wort *gichter* in Gegenwart von Kindern zu vermeiden, nannte man deren epileptische Anfälle auch häufig nur neutral *Dinger*.¹⁰

Daneben war *Frais* eine rege benutzte zeitgenössische Bezeichnung für Epilepsie, die letztlich auf das gotische Verb *fraisan* ('Gefahr bringen') zurückgeht, zunächst eine ganze Reihe von akut eintretenden und der Umgebung Angst einflößenden Krankheiten umfasste und vermutlich seit dem 17. Jahrhundert synonym zu Krampfanfällen im Säuglings- und Kleinkindesalter in Gebrauch ist. Auch in den Namen für im Mittelalter gegen Epilepsie

8 Hansjörg Schneble: *Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute*. Berlin 2003, S. 66-67.

9 Besonders in ländlichen Gegenden wurden aufgrund dieser Assoziation in erster Linie magisch versierte Heilspersonen zur Behandlung von *gichtern* konsultiert und das von diesen praktizierte Besprechen mit Heilsegen gehörte zu den geläufigsten Therapieansätzen. Vgl. Michael Stolberg: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*. Köln 2003, S. 138.

10 Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen*, S. 88.

eingesetzte Medikamente findet sie sich wieder; so wurde beispielsweise eine Flüssigkeit, mit der man den Schnuller betroffener Kinder bestrich, als *Fraiß-Wasser* gehandelt.¹¹ Zur gleichen Zeit waren im Kontext kindlicher Anfallsleiden die Verkleinerungsformen *Stäupchen* und *Stuperchen* geläufig; das ihnen zugrunde liegende Wort *Staupe* beschrieb einen Krankheitszustand, den man sich durch Berührung mit einer Rute, also im Sinne einer infektiösen Genese, zuzog. Auch *Schäuerchen* als Umschreibung für flüchtige Anfallsgeschehen wurde häufig gebraucht und im Volksmund währte man die entsprechenden Kinder hierbei mit Engeln spielend. Mit dem Ursprungswort *Schauer* bezeichnete der mittelalterliche Mensch Erkrankungen mit akutem Beschwerdebeginn und rascher Genesung – Charakteristika, die auf die meisten epileptischen Anfälle zuträfen. Schließlich wurde nicht selten der Begriff *Kindliweh* verwendet.¹²

Auch die im Rahmen dieser Arbeit zu Wort kommenden frühneuzeitlichen Ärzte lassen sich zur Vervollständigung dieser Aufzählung heranziehen: So verwies Amatus Lusitanus (1511 – 1568) auf die Bezeichnung *mater puerorum* ('Mutter der Kinder')¹³, die bereits im alten Rom existierte und deren Geläufigkeit im Untersuchungszeitraum sich mit den lange Zeit intensiv studierten Schriften des arabischen Arztes Avicenna (980 – 1037) begründen lässt, der sich wiederum mit hoher Wahrscheinlichkeit zusätzlich an einem gleichbedeutenden arabischen Begriff orientierte.¹⁴ Alles andere als einverstanden mit dieser Begrifflichkeit zeigte sich 1675 der Ingolstädter Arzt Philip Schoenfelder, der in seiner Schrift zur kindlichen Epilepsie vielmehr von einer „*Stieffmuetter*“ sprechen wollte, die „*schädlich und grausamb mit ihren Kindern umbeget*“.¹⁵ Auf dergleichen Polemik verzichtend stufte Pieter van Foreest (1521 – 1597) sie in seinen Schriften unter Berücksichtigung antiker Autoren ebenfalls mehrmals als typische Erkrankung des Kindesalters ein.¹⁶

11 Darüber hinaus waren zahlreiche andere *Frais*-Utensilien in Gebrauch. Vgl. ebd., S. 82-84.

12 Ebd., S. 84-85.

13 Amatus Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*. Basel 1556, S. 345 (Curatio 22): „Morbus puerilis et infantilis appellatur, sive mater puerorum, quod eo pueri saepe et frequenter corripantur.“

14 Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen*, S. 36.

15 Philip Jacob Schoenfelder: *Kurtzer doch außführlicher Tractat von der Kinderwehe, Fraiß und Hinfallen der Jünglingen, Knaben, Mägdelein und Weibspersohnen*. Ingolstadt 1675, S. 2.

16 Pieter van Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis* (= *Observationum et curationum medicinalium libri XXXII*, Band 3). Leiden 1602, S. 530 (Observatio LVII) bzw. S. 538 (Observatio LIX): „Et ita occupat hoc vitii genus maxime pueros [...]; hinc quoque puerilis [...] morbus dictus est.“ „In pueris promptissime hic morbus venit [...] atque ea ratione infantilem morbum appellatum fuisse.“

Zur gleichen Zeit kam in Frankreich *goutteles aux petits-enfants* ('Tröpfchen der kleinen Kinder') als Bezeichnung für kindliche Krampfanfälle auf. Dies spiegelt die neue Vorstellung vom Fließen und Tröpfeln im Zusammenhang mit krampfartigen Erkrankungen wider und wurde mit der humoralpathologischen Theorie vom gestörten Säfte-Gleichgewicht so in Einklang gebracht, dass der Sturz im Rahmen von epileptischen Entäußerungen auf das Fallen eines krankmachenden Tropfens aus dem Gehirn zurückgehen sollte.¹⁷ Daneben war auch das nüchtern-deskriptive *mal des enfants* ('Kinderkrankheit') bis in das 18. Jahrhundert hinein ein weithin verbreitetes Synonym für Epilepsie im Kindesalter.¹⁸

Im deutschsprachigen Raum findet sich zu diesem Zeitpunkt bei den meisten Autoren bereits ein ausgearbeitetes Einteilungsschema von Anfallsleiden im Kindesalter: *Trismus* (Kinnbackenkrampf oder Mundklemme) – *Eklampsia* (innere Krämpfe, stiller Jammer, Gichter) – *Spasmus cynicus* (Hundskrampf, entspricht den inneren Krämpfen mit initialer Seitenverziehung des Mundes) – *Convulsiones* (allgemeine konvulsivische Bewegungen) – *Epilepsia* (die eigentliche Fallsucht) – *Tetanus* (Starrsucht) – *Chorea St. Viti* (Veitstanz). Anhand dieser Aufstellung lässt sich unschwer erkennen, dass es für zeitgenössische Mediziner noch immer nicht einfach war, die sich nunmehr zusehends in ihrer Definition und Klassifikation heutigen Vorstellungen annähernde Epilepsie von anderen Krampfzuständen zu unterscheiden. In Anbetracht der Tatsache, dass sich hieraus keine therapeutischen Konsequenzen ergeben hätten und alle kindlichen Anfallsleiden im Wesentlichen gleich behandelt wurden, war dies aber auch nicht zwingend notwendig.¹⁹

Einige Jahrzehnte später lieferte dann der schwedische Arzt Nils Rosen von Rosenstein (1706 – 1773) in seinem Buch „Anweisung zur Kenntnis und Cur der Kinderkrankheiten“, mit dem er das einflussreichste pädiatrische Lehrwerk seiner Zeit schuf, einen bemerkenswerten und neue Aspekte aufwerfenden Beitrag zu der Frage, wodurch die besondere Affinität des kindlichen Gehirns zu epileptischen Anfällen zustande käme: er vertrat die Ansicht, dass Kinder hypermobile und empfindliche, von nur dünnen Membranen umhüllte Nerven hätten, die im Verhältnis zu ihrem Körper größer seien, dabei mehr Säfte enthielten und deshalb weicher als bei Erwachsenen seien.

17 Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen*, S. 89-90. Der bereits erwähnte mittelalterliche Begriff *gicht* stammt möglicherweise auch vom romanischen *gutta* ('Tropfen') ab.

18 Ebd., S. 105-106.

19 Eduard Seidler: Kindliche Anfallsleiden in der pädiatrischen Literatur des 18. Jahrhunderts, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 112 (1964), S. 393-398, hier S. 396.

Infolge bahnbrechender Entdeckungen in der zweiten Hälfte des 19. und der ersten des 20. Jahrhunderts, so u.a. die von John Hughlings-Jackson (1835 – 1911) in seiner Schrift „A study on convulsions“ festgehaltenen wegweisenden klinischen Beobachtungen und pathophysiologischen Überlegungen, der Entwicklung des EEGs durch Hans Berger (1873 – 1941) und der Einführung wirksamer Antiepileptika, unter denen das 1857 als solches identifizierte Brom die Vorreiterstellung einnimmt, entwickelte sich schließlich unser heutiges Krankheitsverständnis und mit ihm die nunmehr gültige Nomenklatur.²⁰

2. Modernes Krankheitsverständnis

Was genau verbirgt sich aber nun heutzutage hinter dem Begriff Epilepsie? Die große Variabilität der nach außen hin sichtbaren Symptomatik epileptischer Anfälle zeigt sich bereits in ihrer Definition als „*relativ kurz dauernde, plötzlich auftretende und unwillkürlich ablaufende Änderungen des Bewusstseins, Verhaltens, Wahrnehmens, Denkens, Gedächtnisses oder der Anspannung der Muskulatur*“.²¹ Treten diese wiederholt auf und finden sich, beispielsweise im EEG, Hinweise auf ein erhöhtes epileptogenes Potential des Betroffenen, ist zur Abgrenzung von Gelegenheitsanfällen, die im Kindesalter am häufigsten im Rahmen von fieberhaften Erkrankungen auftreten, die Diagnose einer Epilepsie geboten und eine geeignete antiepileptische Therapie einzuleiten.²²

Auf zellulärer Ebene liegt diesem Geschehen ein Ungleichgewicht zwischen inhibitorischen und exzitatorischen Botenstoffen zugrunde, das in den betroffenen Neuronen im Rahmen einer *paroxysmalen Depolarisation* zu einer hochfrequenten Serie von Aktionspotentialen führt. Von einem *generalisierten* Anfall spricht man, wenn diese neuronale Übererregung in der Lage ist, sich auf beide Hemisphären auszubreiten, und dadurch entweder eine bilaterale motorische Symptomatik oder eine Absence, beide in Kombination mit einem Bewusstseinsverlust, auslöst. Sind dagegen die inhibitorischen Prozesse im Umkreis der initial betroffenen Neurone in der Lage, die ektope Erregung lokal einzudämmen, kommt es zu einem *fokalen* Anfall, dessen Symptomatik je nach betroffenem

20 Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 111-133.

21 Günter Krämer: *Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie*. Stuttgart 2005, S. 16.

22 Deutsche Gesellschaft für Neurologie. *S1-Leitlinie: Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter*. September 2012 [aufgerufen am 24.09.2015], S. 5-9. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-041l_S1_Erster_epileptischer_Anfall_und_Epilepsien_im_Erwachsenenalter_2013-08_1.pdf

Hirnareal sehr unterschiedlich ausfallen kann. Oft sind hierbei morphologisch fassbare Hirnveränderungen nachweisbar, typischerweise spüren die Betroffenen vor dem eigentlichen Anfall eine Aura. Das Bewusstsein kann erhalten bleiben. Daneben lassen sich *idiopathische* und *symptomatische* Epilepsien voneinander abgrenzen. Die *idiopathische* Variante ist letztlich genetisch bedingt, weist eine typische Altersverteilung mit Häufigkeitsgipfeln in der Kindheit und im Senium auf und manifestiert sich im Regelfall in Form von generalisierten Anfällen, wohingegen die *symptomatische* Epilepsie auf eine feststellbare Erkrankung oder Schädigung des Gehirns zurückgeführt werden kann und zunächst fokale Anfälle präsentiert, die das Potential haben, im Verlauf sekundär zu generalisieren.²³ Eine genaue Erläuterung der heute üblichen Epilepsie-Klassifikation mit ihren zahllosen Formvarianten würde an dieser Stelle zu weit führen; auch was aktuelle Standards in Diagnostik und Therapie anbelangt, soll auf die entsprechende Fachliteratur verwiesen werden.

3. Zielsetzung und aktueller Forschungsstand

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen aus dem Repertoire frühneuzeitlicher Ärzte zu rekonstruieren, die diese anwandten, wenn sie sich mit Epileptikern im Kindes- und Jugendalter konfrontiert sahen. Daneben sollen über die Wahrnehmung von und den Umgang mit Epilepsie in der zeitgenössischen Gesellschaft neue Aufschlüsse gewonnen werden. Der forschende Blick geht dabei entschieden über die reine Theorie hinaus und nach Möglichkeit werden konkrete, durch die behandelnden Ärzte veranlasste, diagnostische Abläufe und therapeutische Praktiken im Detail analysiert. Soweit Laienerfahrungen und -deutungen, also die Reaktionen der Eltern und Mitwelt sowie deren möglicherweise abweichende Auffassungen von Epilepsie, in den untersuchten Quellen nachvollziehbar werden, sollen diese ebenfalls dargestellt und in den zeitlichen Kontext eingeordnet werden.

Bevor wir uns der Auseinandersetzung mit dem soeben grob umrissenen Thema zuwenden, muss zunächst geklärt werden, auf welchem Fundament an bereits vorhandener Sekundärliteratur zum Thema die vorliegende Arbeit aufbauen kann. An erster Stelle ist hier

²³ Muntau: *Intensivkurs Pädiatrie*, S. 443-444 und S. 448.

zweifelsohne Owsei Temkins (1902 – 2002, ab 1932 Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Johns Hopkins University in Baltimore) umfassende Monographie „The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginning of Modern Neurology“ aus dem Jahr 1945 zu nennen, die in der überarbeiteten Ausgabe von 1971 das bis heute unangefochtene Standardwerk zur Epilepsie aus medizinhistorischer Sicht darstellt. Einschränkend muss man sich klar machen, dass Temkin im Wesentlichen auf ärztliche Schriften als Quellenmaterial zurückgriff und folglich über weite Strecken eine Epilepsie-Geschichte aus deren Sicht verfasste, was seine enorme Leistung jedoch keinesfalls in Abrede stellen soll. Auch Michael Kutzer beschäftigte sich in seiner Dissertation vom medizinhistorischen Standpunkt aus mit Epilepsie und wählte sich dazu ebenso wie Temkin ein Quellenkorpus, das die Rekonstruktion ärztlicher Sichtweisen ermöglichte. Sein Bestreben bestand konkret darin, „Das Bild der Epilepsie in medizinischen Inauguraldissertationen aus der Zeit zwischen 1670 und 1770“ (1984) herauszuarbeiten, womit seine Ergebnisse das Thema der vorliegenden Arbeit freilich nur noch am Rande streifen. Speziell die einschlägigen Fallgeschichten in Pieter van Foreests Sammlung hat schließlich – ohne Fokus auf das Kind als Patient – Ineke Loots in „Epilepsie in de zestiende eeuw. De observaties van Pieter van Foreest“ (2007) untersucht und ihrem Werk auch eine zweisprachige Übersetzung der lateinischen Originaltexte ins Niederländische beigegeben.

Im Gegensatz dazu lässt Angela Schattner durch die systematische Auswertung geeigneter Ego-Dokumente die Betroffenen in ihrer Dissertation „Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16. – 18. Jahrhunderts“ (2010) selbst zu Wort kommen und rückt ihren Umgang mit der Erkrankung und den hieraus resultierenden Einschränkungen ganz im Sinne der neueren medizinhistorischen Forschung, die in der Nachfolge Roy Porters mehrheitlich auch eine Geschichtsschreibung aus der Patientenperspektive²⁴ fordert, in den Mittelpunkt des Interesses. Unter Ego-Dokumenten versteht die Autorin in diesem Kontext – die Überlegungen von Winfried Schulze²⁵ berücksichtigend – „eine Erweiterung des klassischen

24 Diese Bewegung – im deutschen Sprachraum mittlerweile als 'Patientengeschichte' bezeichnet und besonders von Historikern, die sich mit der Frühen Neuzeit auseinandersetzen, umgesetzt – geht auf einen 1985 von Roy Porter veröffentlichten und seither immer wieder zitierten und diskutierten Aufsatz zurück. Vgl. Roy Porter: The Patient's View. Doing Medical History from below, in: *Theory and Society* 14/2 (1985), S. 175-198.

25 Winfried Schulze (Hrsg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*. Berlin 1996.

Selbstzeugnis-Begriffs“, in den „neben selbstverfassten freiwilligen Niederschriften auch Aussagen zur Person im Rahmen behördlicher Vorgänge einbezogen werden“.²⁶ Diese Herangehensweise wird grundsätzlich erst durch den Umstand möglich, dass in der Frühen Neuzeit schwere Erkrankungen in besonderem Maße als aus dem Alltag herausragende Ereignisse wahrgenommen wurden, die man für wichtig genug erachtete, sie schriftlich festzuhalten. Auch im Briefwechsel mit Freunden und Bekannten wurden sie häufig ausführlich diskutiert, gerade was Erfahrungen mit unterschiedlichen Ärzten oder den verschriebenen Arzneien anbelangt.²⁷

In Deutschland hat sich daneben in den vergangenen Jahrzehnten besonders der Neurologe Hansjörg Schneble als Verfasser gleich mehrerer Bücher²⁸ zum Thema einen Namen gemacht; an dieser Stelle soll der Band „Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute“ (2003) hervorgehoben werden, der als Destillat seiner langjährigen gründlichen Beschäftigung mit dem Thema betrachtet werden kann. Kritisch anzumerken ist allerdings seine vorbehaltlose Bereitschaft, die Epilepsie – sich fundamental wandelnden nosologischen Konstrukten zum Trotz – als seit Beginn der ersten schriftlichen Aufzeichnungen durch Menschenhand stabil und eindeutig definiertes Krankheitsbild zu behandeln, die neuere Diskussionen in medizinhistorischen Fachkreisen komplett außer Acht lässt und stattdessen vielmehr von der Begeisterung eines praktizierenden Epileptologen für sein Fach getragen zu sein scheint. Im englischsprachigen Raum haben Mervyn Eadie und Peter Bladin, beide ebenfalls ausgebildete Neurologen, mit ihrer Monographie „A Disease Once Sacred. A History of the Medical Understanding of Epilepsy“ (2001) einen weiteren Beitrag zur medizinhistorischen Auseinandersetzung mit Epilepsie veröffentlicht, der in Abgrenzung zu Temkins Werk neben der Entwicklung des professionellen Krankheitsverständnisses die diesbezügliche Ideengeschichte in den Mittelpunkt stellen soll, aber aufgrund der fehlenden Beschäftigung mit bisher unberücksichtigtem Quellenmaterial keine wesentlichen neuen Erkenntnisse liefern kann.

26 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge, Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16. – 18. Jahrhunderts*. Stuttgart 2012, S. 22.

27 Michael Stolberg: *Approaches to the History of Patients: From the Ancient World to Early Modern Europe*, in: Georgia Petridou/Chiara Thumiger (Hrsg.): *Homo Patiens. Approaches to the Patient in the Ancient World*. Leiden 2015, S. 499-518, hier S. 503.

28 Hansjörg Schneble: *Von der „Heiligen Krankheit“ bis zum „Fallenden Siechtag“*. Epileptologische Schriften und ihre Autoren aus Antike und Mittelalter. Reinbek 1987, sowie Hansjörg Schneble: *Krankheit der ungezählten Namen. Ein Beitrag zur Sozial-, Kultur- und Medizingeschichte der Epilepsie anhand ihrer Benennungen vom Altertum bis zur Gegenwart*. Bern 1987.

Arbeiten zur praktischen Umsetzung allgemeiner krankheitsbezogener Erklärungsmodelle der Frühen Neuzeit anhand des konkreten Beispiels der Epilepsie fehlen also im Rahmen der medizinhistorischen Aufarbeitung des Krankheitsbildes. Das sich hieraus ergebende Spektrum an unterschiedlichen Fragen möchte ich folglich – unter besonderer Berücksichtigung einer praxisnahen Rekonstruktion der angewandten diagnostischen Verfahren und therapeutischen Prozedere – auf der Grundlage von individuellen Krankengeschichten beantworten und die Epilepsie-Geschichte so um bisher nicht identifizierte Aspekte erweitern. Bei dem hierfür berücksichtigten Patientengut handelt es sich überwiegend um Kinder und Jugendliche, die, wie bereits eingangs gezeigt werden konnte, seit der Antike in besonderem Maße mit epileptischen Geschehen in Verbindung gebracht wurden; mit der Wahl dieses Fokus beabsichtige ich einen weiteren, von der medizinhistorischen Forschung bisher nicht ausreichend untersuchten Aspekt der Epilepsie-Geschichte in Angriff zu nehmen, der möglicherweise auch verallgemeinernde Rückschlüsse auf die sich im Untersuchungszeitraum zunehmend emanzipierende Disziplin der Kinderheilkunde zulässt. Schließlich werden – die in diesem Kontext wegweisende Arbeit von Schattner aufgreifend – Hinweise auf die volkstümliche Verarbeitung des Krankheitsbildes in der Laienwelt, die Umsetzung der ärztlichen Verordnungen und möglicherweise zusätzlich in Anspruch genommene alternative Heilmethoden ebenso wie die sich aus der Erkrankung ergebenden Konsequenzen für den Betroffenen selbst und seine Angehörigen dargestellt.

Diese Aspekte sollen im Sinne der 'historischen Deutung' nach Leven erarbeitet werden, der in seinem viel beachteten Aufsatz die Interpretation von Krankheit unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden Zeitumstände und nosologischen Konstrukte forderte.²⁹ Folglich wurden bei der Durchsicht des Quellenmaterials ausschließlich Texte ausgewählt, in denen vom zeitgenössischen Standpunkt der Autoren aus von Epilepsie die Rede ist, auch wenn die geschilderten Beschwerden aus heutiger Sicht eine entsprechende Diagnose unwahrscheinlich machen oder sogar gegen eine solche sprechen. Im Kontrast hierzu zeige ich abschließend exemplarisch Möglichkeiten und Grenzen der 'retrospektiven Diagnose' als alternativer Herangehensweise an medizinhistorisches Quellenmaterial im Kontext der vorliegenden Arbeit auf.

29 Karl-Heinz Leven: Krankheiten. Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.): *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt am Main 1998, S. 153-185.

4. Berücksichtigte Quellen und methodisches Vorgehen

Das Quellenkorpus, auf dem meine nachfolgenden Ausführungen basieren, besteht aus unterschiedlichen schriftlichen Zeugnissen aus der Urheberschaft studierter Ärzte. Einen Großteil machen – die im Untersuchungszeitraum (1500 – 1700) eine Blütezeit erlebenden – Fallberichte aus, von denen etwa vierzig in den Kontext dieser Arbeit passende Texte den über zwanzig Sammlungen, die ich hierfür gesichtet habe, entnommen werden konnten. Eine Übersicht über alle berücksichtigten Werke findet sich im Quellenverzeichnis; je nach Verfügbarkeit habe ich zum Teil auch inhaltsgleiche Nachdrucke benutzt. Weitere Details bezüglich ihrer Auswertung werden zu Beginn des Kapitels „Das epileptische Kind im Fokus ärztlicher Fallberichte der Frühen Neuzeit“ erläutert. Ergänzend habe ich Einträge zu dem Begriff *epilepsia* oder einem seiner landessprachlichen Synonyme aus den seit dem späten 15. Jahrhundert zunehmend publizierten pädiatrischen Lehrwerken herangezogen.

Bezüglich der Absicht, individuelle Krankheitserfahrungen und Deutungsversuche der betroffenen Patienten herauszuarbeiten, scheint diese Wahl vielleicht auf den ersten Blick nicht allzu vielversprechend; an diesem Punkt sollte man sich aber klar machen, dass auch Fallberichte nicht umhin kommen, hiervon zumindest Spuren zu enthalten, gerade wenn von Ereignissen die Rede ist, bei denen der behandelnde Arzt selbst nicht zugegen gewesen sein kann. Die diesbezüglichen Informationen müssen zwangsläufig vom Patienten selbst oder seiner Familie und Freunden stammen und werden dadurch zu einer *„important source from which we can reconstruct the patient's own voice, especially when we lack direct first person accounts, [...] through the description of their interactions with the physician.“*³⁰ Ego-Dokumente dagegen, wie Schattner sie in ihrer Arbeit ausgewertet hat, gehen trotz ihrer unter diesem Blickwinkel geballteren Aussagekraft mit dem grundlegenden Makel einher, dass sie für den Untersuchungszeitraum in deutlich geringerem Ausmaß überliefert sind.

Bei den Verfassern dieser Fallberichte handelte es sich häufig um im städtischen Milieu tätige praktische Ärzte. Einer ihrer bekanntesten Vertreter war der Holländer Pieter van Foreest (1521 – 97), der 1546 in Alkmaar eine eigene Praxis eröffnete, die über viele Jahre und auch nach ihrem Umzug nach Delft einen regen Patientenzustrom verzeichnete. Akribisch machte er sich Notizen zu ihren Erkrankungen und wie er diese behandelte – der Ausgangspunkt für

30 Stolberg: *Approaches to the History of Patients*, S. 506.



Abbildung 2: Pieter van Foreest (1586)

seine über 1350 *Observationes*, die er und seine Nachkommen zwischen 1584 und 1619 in 32 Büchern zusammenstellten und mit ausführlichen Kommentaren, den sogenannten *Scholien*, versehen dem breiten Publikum zugänglich machten.³¹

Vergleichbare Fallsammlungen hatten sich bereits im Mittelalter in Form der sogenannten *Consilia* großer Beliebtheit erfreut, worunter man sich konkreten Patienten gewidmete und schriftlich festgehaltene ärztliche Ratschläge vorstellen kann, die sich aufgrund der damit verbundenen Kosten aber nur die Bessergestellten unter ihnen leisten konnten. Entschieden sie sich dafür, einen angesehenen Arzt um Auskünfte zu ihren oft langwierigen und schwer zu behandelnden Leiden zu

bitten, konnten sie im Gegenzug mit einem ausführlichen – Krankheitsursachen, Diagnose, Therapiemaßnahmen wie auch Prognose abhandelnden – Schreiben rechnen³², wobei der Fokus hier traditionell eher auf allgemeinen und durch zahlreiche Zitate bekannter Autoritäten untermauerten Aussagen zu der vermuteten Krankheit lag als auf dem individuellen Patienten und seinen speziellen Beschwerden.³³

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden *Observationes* dagegen lassen sich erstmals in der Mitte des 16. Jahrhunderts nachweisen, konnten sich dann aber rasch etablieren und stellten spätestens in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts eines der wichtigsten medizinischen Genres dar. Im Gegensatz zu den *Consilia* schilderten sie bereits

31 Catrien Santing: Pieter van Foreest and the Acquisition and Travelling of Medical Knowledge in the Sixteenth Century, in: Ole Peter Grell/Andrew Cunningham (Hrsg.): *Centres of Medical Excellence? Medical Travel and Education in Europe (1500 – 1789)* (= The History of Medicine in Context, Band 6). Farnham 2010, S. 149-170. Die Autorin liefert hier mit einem besonderen Augenmerk auf seine medizinische Ausbildung nicht nur eine detaillierte Biographie Foreests, sondern verortet auch seine *Observationes* verständig im zeitlichen Kontext.

32 Michael Stolberg: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500 – 1800), in: Johannes Süssmann (Hrsg.): *Fallstudien. Theorie – Geschichte – Methode* (= Frankfurter kulturwissenschaftliche Beiträge, Band 1). Berlin 2007, S. 81-96, hier S. 82.

33 Gianna Pomata: Observation Rising. Birth of an Epistemic Genre (ca. 1500 – 1650), in: Lorraine Daston/Elizabeth Lunbeck (Hrsg.): *Histories of Scientific Observation*. Chicago 2011, S. 45-80, hier S. 54.

abgeschlossene Fälle in ihrem gesamten Verlauf aus der Sicht des behandelnden Arztes, der nun aber den individuellen Patienten mit seinen Besonderheiten ins Zentrum des Interesses rückte.³⁴ Zeitgenössische Studenten und angehende Ärzte lernten mit ihrer Hilfe die geschilderten *exempla* innerhalb ihres theoretischen Wissenskonstrukts zu verorten und später auf ihre eigenen Patienten zu übertragen.³⁵

Als eigentlichen Vater dieser neuen Textgattung muss man den Portugiesen Amatus Lusitanus (1511 – 1568) bezeichnen, der um 1530 sein Medizinstudium an der Universität von Salamanca abgeschlossen hatte und danach drei Jahre lang in seiner kleinen Heimatstadt praktizierte, bevor er 1533 aufgrund der zunehmenden Ausgrenzung, mit der sich seine Familie aufgrund ihrer jüdischen Abstammung konfrontiert sah, zunächst nach Antwerpen emigrierte. Weitere Stationen dieser letztlich lebenslangen Flucht waren Ferrara, wo er von 1540 bis 1547 als Assistent Giovan Battista Cananos an der Universität tätig war und maßgeblich zur Entdeckung des Blutkreislaufs beitrug, Ancona, wo er bis 1556 als Leibarzt von Papst Julius III. und seiner Familie agierte, und nach dessen Tod Ragusa im heutigen Kroatien, wo er zwei Jahre lang das Amt des Stadtarztes bekleidete, bevor er 1558 weiter nach Thessaloniki zog, wo er sich endlich offen zu seinem Judentum bekennen konnte und die letzten zehn Jahre seines Lebens – 1568 starb er an der Pest – überwiegend jüdische Patienten versorgte.³⁶

Bis 1561 veröffentlichte er insgesamt acht Sammlungen, die jeweils 100 Fallbeschreibungen zu von ihm behandelten Patienten enthielten, und versah sie, das war wegweisend, mit einem gelehrten, zahlreiche Verweise auf antike wie zeitgenössische Autoren beinhaltenden Kommentar, dem sogenannten *Scholion*. In den Augen seiner Zeitgenossen war letzteres eigentlich anspruchsvollen wissenschaftlichen Arbeiten vorbehalten; dass Lusitanus nun seine eigenen Beobachtungen als bedeutend genug erachtete, sie einem solchen voranzustellen und damit das *Scholion* auf den Rang von bloßen Fußnoten zu reduzieren, stellte also durchaus ein gewagtes Vorgehen dar. Dabei war er

34 Stolberg: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte, S. 83, sowie Pomata: *Observation Rising*, S. 53-54 und S. 62. Gianna Pomata verweist in ihrem Aufsatz auch auf den Bedeutungswandel, den dieser Begriff durchlief, verstand man hierunter während des Mittelalters nämlich allgemeine medizinische Vorschriften, Medikamentenverordnungen und Diätenweisungen.

35 Stolberg: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte, S. 84-85, sowie Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 544 (*Observatio LIX*): „Nunc ad alia exempla progrediamur, ut huius maligni morbi curatio iunioribus medicis magis innotescat.“

36 Joshua Leibowitz: „Amatus Lusitanus“, in: Michael Berenbaum/Fred Skolnik (Hrsg.): *Encyclopaedia Judaica* (Band 2). Detroit 2007, S. 34-35 (*Gale Virtual Reference Library* [Stand: 27. Juni 2015]).

gewiss nicht der einzige, der sich Notizen zu seinen Patienten machte, war dies doch zu seiner Zeit gerade an den Universitäten gängige Praxis – nur hatte niemand vor ihm in Erwägung gezogen, diese zu veröffentlichen, geschweige denn in dieser Form.³⁷

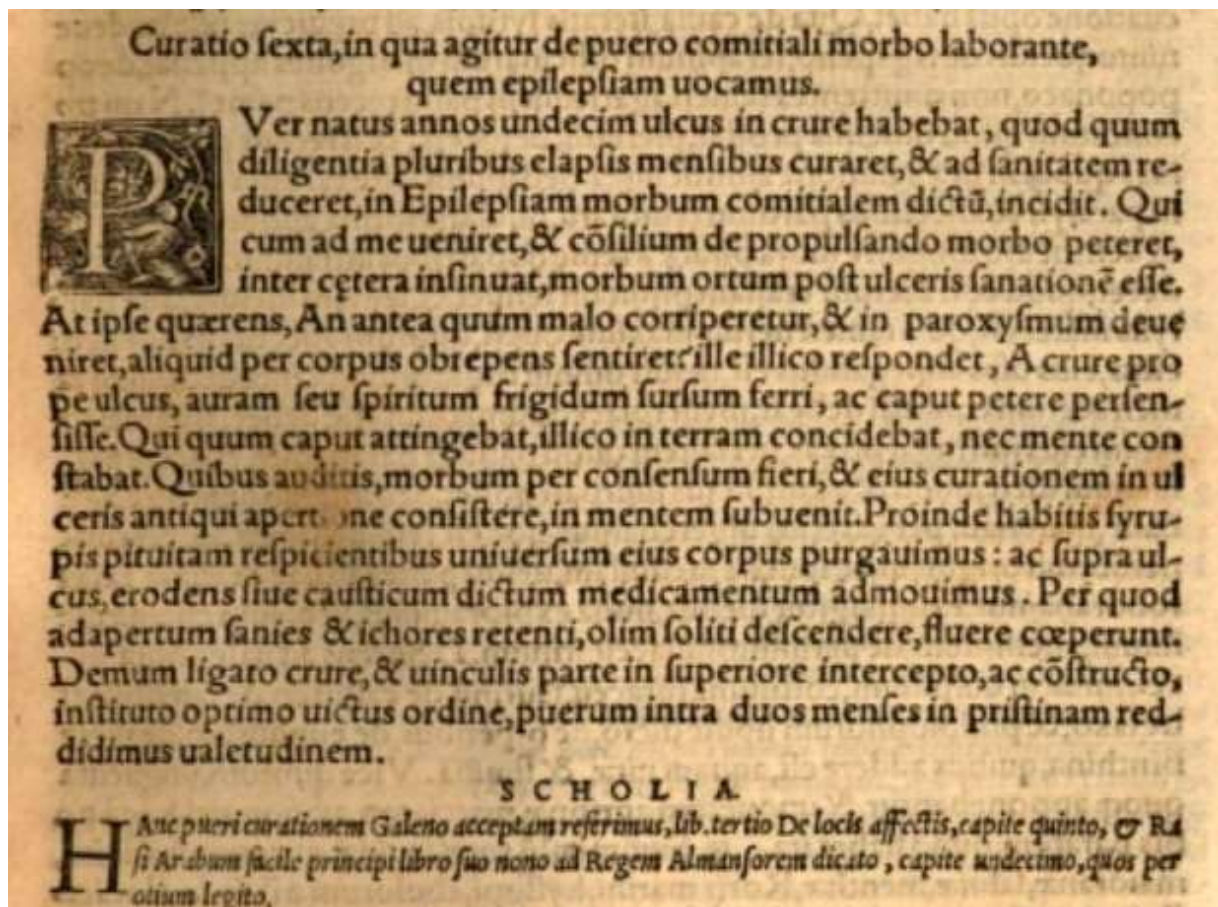


Abbildung 3: Ausschnitt aus Amatus Lusitanus' „Curatio medicinalium centuriae quattuor“

Warum aber entschieden sich nun in der Folgezeit immer mehr Ärzte für dieses neue literarische Genre zur Weitergabe ihres Wissens? Zweifelsohne war die große Bedeutung, die sie ab dem 16. Jahrhundert der exakten Beobachtung der von ihnen betreuten Kranken und dem Festhalten ihrer Beschwerden, aber auch der durchgeführten ärztlichen Interventionen beimaßen, inspiriert durch die Lektüre der erst seit wenigen Jahrzehnten wieder in großem Umfang zugänglichen und ähnlich konzipierten antiken Schriften, insbesondere der „Epidemien“ des Hippokrates. Dazu kam eine wachsende Unzufriedenheit mit den bisher den ärztlichen Alltag bestimmenden Lehren Galens, denen man ihre bisweilen in sich unlogische Theorielast³⁸ und eine allzu doktrinale Vorgehensweise ankreidete. Im Gegensatz dazu legitimierten sich die in den *Observationes* dargestellten therapeutischen Praktiken

37 Pomata: Observation Rising, S. 57-58.

38 Stolberg: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte, S. 89.

primär durch die von ihren Verfassern erprobte Effektivität³⁹ und waren damit Ausdruck der zunehmenden Hinwendung vieler frühneuzeitlicher Ärzte zu einer empirisch geprägten Methodik. Dies führte allgemein – aber auch speziell bezüglich des Symptomkomplexes und möglicher Verlaufsformen der Epilepsie⁴⁰ – zu einer deutlichen Zunahme ihres medizinischen Wissens. Während die hippokratisch-galenische Humoralpathologie in den beiden folgenden Jahrhunderten durch eine Reihe von gegensätzlichen und umstrittenen neuen Modellen abgelöst wurde, die in medizinischen Kreisen eine nicht geringe Verunsicherung auslösten, etablierte sich die Kasuistik als im Gegensatz dazu vergleichsweise theorie- und vorurteilsarme Verfahrensweise⁴¹ und kann aus heutiger Sicht als wichtiger Bestandteil der wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert aufgefasst werden.⁴²

„*Observationes in medium afferre*“ wurde zum Ideal der Zeit, das sich am eindrücklichsten in Johannes Schenck von Grafenbergs (1530 – 98) Werk „*Paratērēseis*“ widerspiegelt, für das er zahlreiche Fallberichtssammlungen antiker, arabischer und zeitgenössischer Autoren auf der Suche nach besonders exemplarischen oder interessanten Berichten exzerpierte und in einem siebenbändigen Kompendium neu anordnete. Er ergänzte dieses mit eigenen Beobachtungen und solchen, die er im Rahmen seines regen Briefwechsels von befreundeten Kollegen erhalten hatte. Für Gianna Pomata ist diese „*emphasis on the collection and circulation of observational knowledge, envisioned as a joint enterprise binding together past, present and future members of an ideal medical community – a res publica medica*“⁴³ das entscheidende Charakteristikum der *Observationes*.⁴⁴

Nicht übersehen werden darf jedoch, dass diese eine aus literarischer Sicht inhomogene Gruppe darstellen, und so beispielsweise, was Länge und Inhalt anbelangt, alles andere als einheitlich waren. Bei einigen Veröffentlichungen, wie den von Amatus Lusitanus verfassten *Curationes*, stand der Behandlungsaspekt im Vordergrund, wohingegen Pieter van Foreest bemüht war, auch die Kausalität der Erkrankung aufzudecken, und dabei in den *Scholien* den ausgiebigen Diskurs mit anderen medizinischen Autoren suchte. Nicht nur bei

39 Pomata: *Observation Rising*, S. 55 bzw. S. 59.

40 Owsei Temkin: *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginning of Modern Neurology*. Baltimore ²1971, S. 184-185.

41 Stolberg: *Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte*, S. 89.

42 Johanna Geyer-Kordesch: *Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts*, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9 (1990), S. 7-19.

43 Pomata: *Observation Rising*, S. 62.

44 Ebd., S. 60-62.

ihm ergab sich hieraus erneut eine den konkreten Fall in den Hintergrund drängende Theorielast, die von den entsprechenden – sich sowohl auf *experientia* als auch *ratio* berufenden – Autoren aber als notwendig empfunden wurde, um Krankheiten, anders als die *Empirici*, die ihre Fähigkeiten ausschließlich durch praktische Tätigkeit erworben hatten, kausal behandeln zu können.⁴⁵ Schließlich spielte auch der Aspekt der Selbstdarstellung eine nicht unbedeutende Rolle, konnte man sich doch durch die Schilderung von erfolgreichen Behandlungen gegenüber der Konkurrenz aus den eigenen Reihen, aber auch den an Universitäten tätigen Medizinern abgrenzen.⁴⁶

Dem heutigen Leser ermöglichen Fallberichte also praxisnahe Einblicke in die professionelle frühneuzeitliche Medizin; besonders aussagekräftig sind sie, was die konkrete Umsetzung von diagnostischen Verfahren und therapeutischen Maßnahmen anbelangt. Auch epidemiologische Daten und Aussagen zum Patientenkontext sowie dem Erkrankungsspektrum, aufgrund dessen diese studierte Ärzte konsultierten, lassen sich hieraus ableiten. Daneben kommen teilweise Laienerfahrungen und -deutungen zum Ausdruck und so können Informationen über deren eigene krankheitsbezogene Erklärungsansätze, ihre Zuverlässigkeit in der Anwendung ärztlich verordneter Therapien oder auch die zusätzliche Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden, die auf dem frühneuzeitlichen Gesundheitsmarkt zuhauf existierten, in Erfahrung gebracht werden.

Die auf Grundlage dieser Überlegungen entstandene und hier nun vorliegende Arbeit lässt sich überblicksmäßig in vier Kapitel gliedern. Zunächst wird anhand von Sekundärliteratur die bisher bekannte frühneuzeitliche Konzeption des Krankheitsbildes Epilepsie erarbeitet, wie sie durch die Mehrheit der studierten Ärzte innerhalb des in einigen Punkten zwar modifizierten, aber letztlich in vielen auch aus der Antike übernommenen humoralpathologischen Modells erfolgte. Als Beispiel für ein neu entworfenes, in akademischen Kreisen ebenfalls in Erwägung gezogenes nosologisches Konstrukt wird im Anschluss die Lehre des Paracelsus vorgestellt. Auf die Darstellung weiterer alternativer Krankheitskonzepte und Therapieansätze, die Patienten in der Frühen Neuzeit zusätzlich zur

⁴⁵ Stolberg: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte, S. 85 und S. 90-91.

⁴⁶ Ebd., S. 84, sowie Pomata: *Observation Rising*, S. 59, sowie Felix Platter: *Observationes in hominis affectibus plerisque corpore et animo incommodantibus libri tres*. Basel 1614, S. 19: „Ego in principio praxeos meae, [...] arti confidens, ut hic aliquid praestarem, nomenque mihi compararem, curam [...] aggressus sum [...]“

Verfügung standen, wurde verzichtet, da solche in dem untersuchten Quellenmaterial keinerlei Erwähnung fanden; sorgfältig zusammengestellte und fundierte Ausführungen hierzu finden sich jedoch bei Angela Schattner.⁴⁷

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem auf Grundlage des berücksichtigten Quellenkorpus rekonstruierten Bild der kindlichen Epilepsie in der Frühen Neuzeit und ist in vier Abschnitte gegliedert: Im ersten werden die den Fallberichten zugrunde liegenden Krankengeschichten aus ärztlicher Sicht vorgestellt und, soweit möglich, um individuelle Krankheitserfahrungen und -theorien ergänzt. Hiervon ausgehend sollen in den weiteren Unterkapiteln die von den Autoren angeführten pathophysiologischen Erklärungen, Behandlungskonzepte und prognostischen Überlegungen zur Darstellung kommen. Als zusätzliche Informationsquelle wurden im dritten Kapitel zeitgenössische pädiatrische Lehrbücher herangezogen, die die zuvor gewonnenen Erkenntnisse um einige weitere interessante Facetten ergänzen und abrunden.

Der letzte Abschnitt schließlich ist dem Problem der 'retrospektiven Diagnose' gewidmet, das in den vergangenen Jahren in der medizinhistorischen Forschung immer wieder angeregt diskutiert wurde. Hier sollen im ersten Unterkapitel die unterschiedlichen Standpunkte erläutert und miteinander verglichen werden, bevor im zweiten Teil die Möglichkeiten und Grenzen dieser Herangehensweise im Kontext der vorliegenden Arbeit demonstriert werden.

47 Neben dem aus der Antike tradierten humoralpathologischen Ansatz, der vermutlich aber nur einer kleinen und elitären Gruppe studierter Ärzte und deren häufig besser gestellten Patienten vorbehalten war, waren in der frühneuzeitlichen Vorstellungswelt auch religiöse und magische Krankheitskonzepte verbreitet. Vgl. Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 65-100.

Zur zeitgenössischen Sicht auf das Krankheitsbild der Epilepsie

1. Ein antikes Modell als zugrunde liegendes theoretisches Konstrukt

1.1 Die Verortung der Epilepsie innerhalb der Humoralpathologie

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Schriften frühneuzeitlicher Ärzte wurden weitgehend in der Tradition der von Hippokrates im 5. Jahrhundert v.Chr. begründeten und von Galen im 2. Jahrhundert n.Chr. weiterentwickelten Humoralpathologie verfasst, weswegen deren Grundzüge sowie die Verortung der Epilepsie innerhalb dieses nosologischen Konstrukts zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen an dieser Stelle eingehend erläutert werden.

Vorweg möchte ich darauf hinweisen, dass das von Hippokrates (bzw. besser dem hippokratischen Denkkollektiv, denn zweifelsfrei gesichert ist seine tatsächliche Autorenschaft nicht) in seiner Schrift „De morbo sacro“ beschriebene Krankheitsbild nicht eins zu eins mit unseren heutigen Vorstellungen von Epilepsie übereinstimmt. Da offenbar zu seiner Zeit keine spezifische Bezeichnung hierfür existierte, charakterisierte Hippokrates es durch eine ausführliche Erläuterung der damit einhergehenden Symptome, worunter Besinnungslosigkeit, Krämpfe, Schaum vor dem Mund, verkeilte Zähne und unwillkürlicher Kotabgang zählten. Mit *epilēpsis* dagegen bezeichnete er, einen zu seiner Zeit in ärztlichen Kreisen geläufigen Terminus heranziehend, nicht nur die in dessen Rahmen auftretenden, sondern alle Attacken bekannter anfallsartiger Erkrankungen. Erst durch seine Leser und deren Interpretation seiner Schrift sowie der hieraus resultierenden Bedeutungsverengung wurde der Begriff zur Bezeichnung für eine eigene Krankheitsentität. Daneben war auch der Terminus 'heilige Krankheit' zu Hippokrates' Lebzeiten nicht auf das beschriebene Krankheitsbild beschränkt, sondern wurde u.a. im Kontext von Wahnsinn, verschiedenen Fieberarten und Schlafwandeln angewandt, also Krankheiten, die wegen ihrer beängstigenden und schweren Natur als Götterstrafen aufgefasst und zu deren Behandlung am ehesten mit Magie vertraute Heilspersonen aufgesucht wurden.⁴⁸

Das eigentlich Revolutionäre an Hippokrates' Schrift bestand darin, dass er der Erkrankung ihren bis dahin weithin widerspruchsfrei akzeptierten 'heiligen' Charakter

48 Thomas Rütten: Hippokratische Schriften begründen die griechische Medizin. „De morbo sacro“ – „Über die heilige Krankheit“, in: Heinz Schott (Hrsg.): *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 48-56, hier S. 48-52.

absprach und stattdessen natürliche Faktoren als ursächlich anführte. Unter einer Veranlagung zur Epilepsie, wie sie von späteren Generationen nicht ohne Grund in seine Symptombeschreibung hineingelesen wurde, verstand er grundsätzlich eine angeborene, zum Teil vererbte phlegmatische Konstitution, die eine vermehrte Schleimbildung der betroffenen Individuen bedingte und durch das Hinzukommen weiterer begünstigender Faktoren, beispielsweise bei Wetterumschwüngen oder Aufenthalt in der prallen Sonne, epileptische Anfälle auslösen konnte. Eben dieses kalte Phlegma aus dem Gehirn sollte sich hierbei in den mit warmem Blut gefüllten Kreislauf ergießen und dessen Fortfluss und damit auch den von *pneuma*, also Luft, behindern, die wiederum als Trägerin der Denkfähigkeit galt. Die Bewusstlosigkeit erklärte Hippokrates mit dem Fehlen letzterer im Gehirn, die Krämpfe sollten sich aus dem stockenden Blutfluss in der Peripherie ergeben. Im Schlaf auftretende Anfälle dagegen entstanden seiner Meinung nach durch den Zustrom von warmer Galle zum Gehirn. Beide Erklärungen beruhten letztlich auf der Vorstellung, dass alle Körpervorgänge vom rechten Mischverhältnis zwischen den beiden Säften Schleim und Galle abhingen.

Was die Behandlung der Epilepsie anbelangt, vertraute Hippokrates hauptsächlich auf die heilenden Kräfte der Natur, die es durch die ärztliche Tätigkeit zu unterstützen galt. Hierzu war die individuelle Anleitung zu einer geregelten und vernünftigen Lebensweise notwendig, die u.a. bezüglich der Nahrungsmenge und -zusammensetzung, dem Schlaf-/Wachrhythmus oder aber der körperlichen und geistigen Betätigung genau reguliert werden sollte. Auch die Ausscheidungen wurden streng überwacht und, wenn dies notwendig erschien, forciert. Heilkräuter spielten in den hippokratischen Therapieempfehlungen dagegen nur eine untergeordnete Rolle. Die ungünstigste Prognose hatten seiner Meinung nach diejenigen Kinder, die bereits von Geburt an häufige und ausgeprägte epileptische Anfälle erlitten, ferner Jungen, die von Kindheit an mit solchen zu tun hatten, obwohl er andererseits anmerkte, dass der Eintritt der Pubertät ihr Verschwinden nach sich ziehen könne.⁴⁹

49 Hermann Grensemann: *Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“* (= *Ars medica*, Band 2). Berlin 1968, S. 61-91, sowie Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 24-26.

Galen auf Hippokrates' Überlegungen basierende Viersäftelehre berücksichtigte verschiedene weitere antike Theorien, erklärte diese dabei weitgehend widerspruchsfrei und lieferte zugleich ein stark schematisierendes Konstrukt, das rasche therapeutische Entscheidungen ebenso ermöglichte wie es für den Patienten nachvollziehbare Erläuterungen bot. Dieser Umstand trug wesentlich dazu bei, dass die Humoralpathologie sich über viele Jahrhunderte als in Europa vorherrschendes Erklärungsmodell für Gesundheit und Krankheit etablieren konnte.

Galen zufolge wies jeder Mensch abhängig von seinem Grundtemperament eine individuelle, ihm höchste Funktionstüchtigkeit erlaubende Mischung der vier das makroskopisch sichtbare Blut zusammensetzenden Kardinalsäfte Blut (im engeren Sinn), Schleim, schwarzer und gelber Galle auf, die von der Leber aus über die Venen an den ganzen Körper verteilt werden sollten und dann den einzelnen Organen, die sie zu eigener Substanz 'verkochten', als Nährmaterial dienten. Die aufgenommene Nahrung war dabei zuvor bereits im Magen homogenisiert und in der Leber in Blut umgewandelt worden. Zusätzlich charakterisierte er die Kardinalsäfte mit den Qualitäten feucht, trocken, warm und kalt näher. Unter dem Einfluss der sogenannten Lebenswärme, einem von außen hinzukommenden, flüchtigen, aber dabei belebenden Prinzip göttlichen Ursprungs, sollte im Herz aus Blut und der Lunge entstammender frischer Luft Lebenspneuma gebildet werden, das wiederum über die Arterien im Körper verteilt und im Gehirn teilweise in Seelenpneuma, also *spiritus animales*, weiterverwandelt wurde. Hierunter stellte er sich eine Substanz feinsten luftartiger Beschaffenheit, die als Mittler der Denkfähigkeit zwischen Gehirn und restlichem Körper fungierte, vor.

Als prinzipielle Ursache von Krankheit nahm Galen die mangelhafte Qualität einzelner Säfte oder aber ein Ungleichgewicht zwischen diesen, die sogenannte *Dyskrasie*, an, die beispielsweise durch eine übermäßige Erwärmung bzw. Austrocknung des Körpers oder aber durch eine gestörte Ausscheidung bestimmter Säfte zustande kommen konnte; ihre Behandlung erfolgte nach dem *Contraria*-Prinzip, d.h. eine Plethora machte zum Beispiel eine Reduktion der Blutmenge durch einen Aderlass notwendig. Daneben kamen auch Brechreiz-erzeugende, abführende und schweißtreibende Mittel zum Einsatz sowie das rechte Verhältnis wiederherstellende Medikamente und eine entsprechende Diätetik.⁵⁰

50 Ingo Wilhelm Müller: Das Lehrgebäude der griechischen Medizin. Die Humoralmedizin des Galen, in: Heinz

Die Epilepsie führte Galen innerhalb dieses Modells auf das übermäßige Vorhandensein von Schleim oder auch seltener schwarzer Galle, also der kalten Säfte, zurück, die sich im Gehirn ansammeln, dort die Ventrikel verstopfen und so die Bewegung der *spiritus animales* verhindern sollten. Diese Vorgänge erklärten die Bewusstlosigkeit, die Konvulsionen dagegen ergaben sich aus dem schleimbedingten Verschluss von Nervenursprüngen im Gehirn, die sich mit schüttelnden Bewegungen von der schädlichen Materie zu befreien suchten.⁵¹ Galen grenzte insgesamt drei Formen der Epilepsie voneinander ab, die sich in der Lokalisation ihres Ausgangspunktes unterschieden, letztlich aber alle das Gehirn angriffen: Die erste beruhte von vornherein auf der bereits erläuterten Verstopfung der Gehirnentrikel, die zweite war auf ein Übermaß an schädlichen Substanzen im Bereich des Mageneingangs zurückzuführen (die entweder über den Umweg der dort lokalisierten Nerven das Gehirn irritierten oder aber dies auch über eine direkte Verbindung zwischen den beiden Organen tun konnten) und schließlich eine dritte, die durch aus den Gliedmaßen aufsteigende reizende Dämpfe zustande kommen sollte.⁵² Letztere führt uns weiter zu dem noch heute geläufigen Begriff der *Aura*, den Galen anhand eines anschaulichen Fallbeispiels prägte, in dem zwei Jungen zu ihren sich durch einen von peripher nach zentral wandernden „kalten Lufthauch“ ankündigenden Anfällen befragt wurden. Neben diesem klinisch-deskriptiven Gebrauch des *Aura*-Begriffs berichtete Galen, dass sein Lehrer Pelops diesen in pathogenetischer Hinsicht dazu benutzt habe, um die Möglichkeit zu beschreiben, dass im Bereich peripherer Nerven gebildete Schadstoffe spürbar ins Gehirn aufstiegen.⁵³

Hippokrates' „Epidemien“ zitierend verwies Galen daneben auf den Zusammenhang zwischen fieberhaften Erkrankungen und harmlosen Krämpfen, für die Kinder aufgrund ihrer schwachen nervlichen Konstitution besonders prädisponiert seien: *„Kinder leiden unter Krämpfen, wenn sie akutes Fieber haben und der Magen sich nicht entleert, wenn sie nicht schlafen können und Angst haben und weinen, wenn sie ihre Farbe ändern und gelb, livide*

Schott (Hrsg.): *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 100-106, und Theodor Meyer-Steinieg/Karl Sudhoff/Robert Herrlinger (Hrsg.): *Illustrierte Geschichte der Medizin*. Stuttgart 1965, S. 86-94.

51 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 33.

52 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 62-64.

53 Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 45-47. Die heutige Terminologie bezeichnet mit Aura einen „halluzinatorischen Sinneseindruck, der als einfacher fokaler Anfall isoliert oder als Teil eines partial-komplexen oder sekundär generalisierten Anfalls vor dem Verlust oder vor der Minderung des Bewusstseins auftreten kann.“

oder rot werden. Krämpfe befallen besonders kleine Kinder vor ihrem siebten Lebensjahr. Größere Kinder und Erwachsene bekommen im Fieber keine Krämpfe.“ Weiter ergänzte er die Beobachtung, dass diese Konvulsionen den ganzen Körper betreffen, rasch entstünden und besonders Stillkinder aufgrund der schlechten Qualität der von ihnen getrunkenen Milch betroffen seien. Aus ihrer Hautfarbe ließen sich weiter Aussagen über den Zustand des kindlichen Säftehaushalts treffen: blasse und livide Verfärbungen führte Galen auf dessen schlechte Qualität zurück, eine rötliche begründete er mit einem Übermaß an Blut.⁵⁴

Bevor wir uns im nächsten Unterkapitel Galens Schrift „Pro puero epileptico consilium“ zuwenden, mit dessen Hilfe sich ein typischer antiker Therapieplan für ein epileptisches Kind im Detail nachvollziehen lässt, soll vorweg nicht unerwähnt bleiben, dass der römische Arzt auch die herausragende Bedeutung, die die Pfingstrose und ihre Bestandteile über viele Jahrhunderte in der Epilepsie-Therapie haben sollten, mitbegründete. Gleichzeitig lieferte er ein eindrückliches Beispiel für den für seine Zeit typischen Versuch, tradiertes Wissen nicht einfach zu übernehmen, sondern experimentell zu überprüfen. Konkret ging es um die trocknende Natur der Pflanze und ihre Fähigkeit, die durch ein Übermaß an feuchter Materie erklärte Epilepsie zu heilen. So berichtete der Arzt von einem Kind, das, nachdem man ihm ein mit Pfingstrosenwurzeln gefülltes Säckchen um den Hals gehängt hatte, acht Monate lang keinen Anfall erlitt, aber, sobald er ihm dieses abnahm, sofort zu krampfen begonnen habe. Kaum, dass er ihm eine frische Pfingstrosenwurzel um den Hals hängte, habe der Anfall wieder sistiert. Galen lieferte hierfür zwei Erklärungsansätze, so habe das Kind entweder kleine Bestandteile der Wurzel eingeatmet oder aber die es umgebende Luft sei von ihr verändert worden.⁵⁵

1.2 Konkrete Behandlungsvorschriften aus Galens „Pro puero epileptico consilium“

Beschäftigt man sich unter medizinhistorischen Gesichtspunkten mit kindlicher Epilepsie, kommt man an einer weiteren Schrift Galens, die deutlich praktischer gestaltet ist als diejenigen, aus denen das zuvor dargestellte theoretische Konstrukt herausgearbeitet wurde, nicht vorbei: „Pro puero epileptico consilium“ aus dem letzten Jahrzehnt des 2. Jahrhunderts.

54 Christine Hummel: *Das Kind und seine Krankheiten in der griechischen Medizin. Von Aretaios bis Johannes Actuarius (1. bis 14. Jahrhundert)* (= Medizingeschichte im Kontext, Band 1). Frankfurt am Main 1999, S. 204-205.

55 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 25.

In Form eines Briefes (der erst später überarbeitet und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde) an seinen Freund Caecilianus, der sich gemeinsam mit dem behandelnden Arzt Dionysius auf dem Weg nach Athen zu seinem an einer Epilepsie leidenden Sohn befand, formulierte Galen auf allgemeinverständliche Art und Weise Ratschläge bezüglich einer geeigneten Therapie, die Anfällen vorbeugen, im besten Fall den Jungen sogar heilen sollte.⁵⁶ Für die hier vorliegende Arbeit ist dieser Text insofern ein unerlässlicher Baustein, als sowohl Foreest als auch Lusitanus auf ihn Bezug nahmen und hieraus Rückschlüsse zur Therapie ihrer eigenen Patienten zogen. Inhaltlich lässt sich das Schreiben neben Einleitung und Schluss, in denen Galen eindringlich die Notwendigkeit einer Therapieüberwachung durch einen ausgebildeten Arzt betonte, in vier Teile gliedern: Im ersten gab er zunächst allgemeine Anweisungen und zählte Situationen mit erhöhtem Anfallsrisiko auf, die gemieden werden sollten. Darunter verstand er extreme Temperaturen, Unwetter, starke Wetterumschwünge, visuelle und akustische Reizzustände, Schlafentzug, Verdauungsstörungen sowie heftige Emotionen. Zwischen den einzelnen Tagesaktivitäten empfahl Galen beispielsweise kurze Spaziergänge.

Zu Beginn des zweiten Teils wies er auf die herausragende Bedeutung sportlicher Aktivität für den Heilungsprozess hin. Da die Leibesübungen festgelegte Kriterien erfüllen mussten, war es wichtig, einen geeigneten Turnlehrer auszuwählen. Zum einen sollte es sich um eine moderate Ertüchtigung handeln, die den Jungen nicht allzu sehr erschöpfte, zum anderen sollte sie aber auch eine vollständige Erwärmung seines Körpers und maßvolle Ausscheidungen nach sich ziehen. Galen forderte weiter die Kräftigung aller Körperteile, betonte aber, dass der Fokus auf Kopf und Magenmund liegen müsse. Gerade bei einer schwächeren Konstitution bestehe daneben die Möglichkeit, aktive Übungen durch passive in Form von Abreibungen und Massagen zu ersetzen, die Galen bei richtiger Anwendung für ebenso wirksam hielt und die er auch an jede aktive körperliche Betätigung angeschlossen wissen wollte. Da schädliche Körpersäfte in erwärmte Körperteile flossen, sollte der Kopf als letzter frottiert, und, nachdem der Betroffene wieder zu Atem gekommen war, ein weiteres Mal mit einem Leintuch abgerieben, massiert und gekämmt werden.⁵⁷

56 Konrad Goehl/Jorit Wintjes: *Zwiebelsaft gegen Epilepsie. Claudius Galenus behandelt einen fallsüchtigen Knaben*. Baden-Baden 2010, S. 10.

57 Ebd., S. 14-16.

Den dritten und ausführlichsten Abschnitt seiner Ausführungen widmete Galen einer gesundheitsförderlichen Ernährung, deren Zielsetzung er folgendermaßen formulierte: *„[W]as zähklebrigen, dicken, aufblähenden Körpersaft mit sich bringt, dazu viel Überflüssigkeiten, und was schwer zu verdauen ist, [...] vor alledem muss man sich hüten.“* Zum Frühstück sollte der Junge Speisen zu sich nehmen, die den Mageninhalt aufweichten und abführten, wie zum Beispiel Pökelfleisch, Gerstengrütztrank oder Oliven, dazu ein Drittel seiner täglichen Brotration. Die übrige Brotmenge musste er sich für seine Hauptmahlzeit aufheben und diese unter Berücksichtigung der folgenden Punkte zubereitet bekommen: Bezüglich Fleisch riet Galen dazu, auf den Verzehr von vierfüßigen Tieren weitgehend zu verzichten, billigte aber mit Ausnahme von Sumpfvögeln alle anderen Vogelarten, ebenso junge Ziegen und Hasen, solange ihr Fleisch fettarm und schonend zubereitet war, worunter er das Kochen in mit Öl, Salz, Dill und Lauch versetztem Wasser verstand. Wildtiere waren gezüchteten vorzuziehen. Den Kontakt von Fleisch mit Rauch stufte er als unbedenklich ein. Weiter empfahl er die meisten Fischarten zu meiden, am verträglichsten seien noch solche, die in Gebirgsbächen lebten. Andere, die sich in stehenden Gewässern aufhielten, würden die Menge der Körpersäfte übermäßig vermehren und blähen, das Gleiche gelte für Bohnen und Kichererbsen. *„Von den Hülsenfrüchten hat der Gerstengrütztrank den Vorrang, ihm folgen Linse, Graupe und Erbse der Reihe nach, alle anderen sind schlecht.“* Allerdings war zu beachten, dass diese sorgfältig gekocht werden mussten, damit sie ihre blähende Wirkung verloren, und auch danach nicht zu viel davon verzehrt werden sollte, da sie die Körpersäfte immer noch dickflüssig machen konnten. Den Genuss von Gemüse hieß Galen allgemein gut, empfahl jedoch ein ausreichendes Maß an Abwechslung; konkret zählte er u.a. Mangold, Lauch und Salatgurken als empfehlenswert auf. Was Früchte anbelangt, konnten Maulbeeren, Feigen und Trauben, gelegentlich auch Datteln, bedenkenlos konsumiert werden. Nicht selten war schlicht das rechte Maß entscheidend, besonders was Äpfel und Birnen betraf, die zusätzlich immer gut gereift sein mussten. Am ungünstigsten stufte Galen den Verzehr von Pilzen und Rüben ein, die er für schwer verdaulich hielt und die besonders viel *phlegma* erzeugten, weswegen auf sie vollständig verzichtet werden sollte. *„Überfluss haben darf er an den Speisen, die Schärfe besitzen und einschneidende Wirkung haben, sofern sie nur nicht sichtbar bösen Saft erzeugen [...]“*⁵⁸

58 Ebd., S. 16-19.

Im vierten und letzten Teil besprach Galen abschließend den von ihm als Heilmittel angepriesenen Essigmet, der zur Verbesserung seiner Wirksamkeit zusätzlich mit Meerzwiebelsaft versetzt werden konnte und dann als *Oxymel squilliticum* bezeichnet wurde. Er empfahl, diesen täglich zum Frühstück, verdünnt mit reichlich Wasser und kombiniert mit Kapern oder Pökelfleisch, einzunehmen, aber erst nach Durchführung einer Purgation, die am besten im Frühjahr stattfinden sollte. Im Winter musste er warm, im Sommer durfte er kalt genossen werden. Sei die Krankheit noch nicht allzu sehr im Körper festgesetzt, konnte man so nach spätestens vierzig Tagen mit einer Genesung rechnen. Bezüglich seiner Zubereitung verfügte Galen, dass der Essigmet lange und gut gekocht werden müsse, um mögliche Nebenwirkungen seiner Bestandteile zu beseitigen; der Essig im Verhältnis zum Honiggehalt schwanke dabei zwischen einem Viertel und einem Achtel. Abhängig von der Schwere der Erkrankung und dem Allgemeinzustand des Patienten konnten die Anteile vom betreuenden Arzt vor Ort variiert werden, grundsätzlich galt jedoch: Je dicker und zähflüssiger die Körpersäfte des Betroffenen waren, desto schärfer und purer musste der verabreichte Essigmet sein. Die Herstellung des *Oxymel squilliticum* wird im Anschluss an das Schreiben folgendermaßen erläutert: *„Ich stelle einen Honigkrug [...] bereit [...] und gebe eine Meerzwiebel hinein, die ich mit den Händen zu schmalen Stückchen zerdrücke, decke ihn dann mit einem gut schließenden Deckel zu, lege außen um den gesamten Körper dieses Kruges (der ja porös ist) eine Haut und binde sie sorgfältig fest und stelle ihn sodann an einen Ort, der nach Süden gerichtet ist [...]. Das aber mache ich alljährlich [...] zwanzig [Tage] vor dem Aufgang des Sirius, ebenso viele an der Zahl danach. Allmählich ändere ich an einigen dieser Tage die Stellung meines Tonkruges, weil ich erreichen will, dass er an jeder Stelle gleichmäßig erwärmt wird. Ist diese Zeit vergangen, löse ich den Deckel und finde, [...] dass ihr Saft herausgeflossen ist. Diesen schöpfe ich aus, mache ihn mit bestem Honig genießbar und reiche davon täglich einen Löffel voll [...]. Aber ich nehme auch den Körper, der von der Meerzwiebel geblieben ist, stoße ihn sorgfältig, mische ihn mildernd mit Honig und reiche ihn, auch davon einen Löffel [...]. Du kannst dir merken, dass dies entsprechend seiner Wirkungskraft an zweiter Stelle steht [...] alle, die Meerzwiebel in Essig kochen, gewinnen ein sehr starkes Heilmittel.“*⁵⁹

59 Ebd., S. 17-21.

Neben Hippokrates und Galen nahmen die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten frühneuzeitlichen Ärzte auch auf zahlreiche weitere, zumeist antike und arabische Autoren wie beispielsweise Aetios, Trallianus oder Avicenna und deren medizinische Schriften Bezug. Sie und ihre Ausführungen an dieser Stelle ebenfalls zu erläutern würde jedoch zu weit führen, nur wenig zur Beantwortung der zu klärenden Fragestellung beitragen und ist darüber hinaus bereits durch andere wissenschaftliche Publikationen hinlänglich erfolgt. Ein guter Überblick, der durch seine vielen Zitate den Originalen besonders nahezustehen verspricht, ist zum Beispiel Schneble gelungen.⁶⁰

2. Konzeptionelle Weiterentwicklung in der Frühen Neuzeit

Im Gefolge der Renaissance, die auch die Schriften bedeutender antiker Ärzte wie Hippokrates oder Galen gebildeten Kreisen wieder frei zugänglich machte, lässt sich ab dem späten 15. Jahrhundert in Europa eine erneute intensive fachliche Auseinandersetzung mit der Humoralpathologie nachweisen, die die häufig religiös geprägten mittelalterlichen Erklärungsansätze für Krankheit und Gesundheit weitgehend aus der professionellen medizinischen Diskussion verdrängte, aber auch das Bestreben zeitgenössischer Gelehrter bestärkte, das seit der Antike nur geringfügig modifizierte und um wenige Details ergänzte Epilepsie-Konzept, besonders was die Pathophysiologie anbelangt, neueren Erkenntnissen anzupassen.⁶¹

2.1 Beiträge zum krankheitstheoretischen Diskurs

Bereits im Jahr 1488 lieferte Antonius Guainerius mit seiner Schrift „Opera medica“ – das galenische Konzept als solches noch nicht anzweifelnd – einen sich in der Folgezeit als einflussreich erweisenden Beitrag zu der viel diskutierten Frage, welche Säfte genau für die Ventrikelblockade verantwortlich seien: Er stufte Schleim als häufigste und Galle als seltenste Ursache ein und erläuterte im Anschluss, woran sich dies an äußeren Merkmalen erkennen lasse – eine weitere Frage, die seinen Zeitgenossen Kopfzerbrechen bereitete.⁶²

60 Siehe auch Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 27-42 und S. 51-64.

61 Allein in der Zeit zwischen 1561 und 1799 wurden innerhalb Europas etwa 160 Bücher und Druckschriften sowie 134 Zeitschriftenartikel zur Epilepsie veröffentlicht, was sie zu einem der wichtigsten zeitgenössischen medizinischen Forschungsobjekte machte. Vgl. Guillermo Olagüe de Ros: *La literatura médica sobre epilepsia. Siglos XVI – XIX. Análisis bibliométrico*. Valencia 1976.

62 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 34.

Jean François Fernel (1497 – 1558) dagegen vertrat – sich an mittelalterlichen Theorien orientierend – die Ansicht, dass epileptische Anfälle allein durch aus dem Körper aufsteigende und das Gehirn und die Hirnhäute reizende Dämpfe zustande kämen. Diese Annahme begründete er – im Einklang mit dem Geist seiner Zeit, der empirische Beobachtung den durch geistige Arbeit, also die theoretische Auseinandersetzung mit dem in Schriftform gebündelten Wissen der Zeit, entstandenen scholastischen Theorien vorzog – mit seinen Befunden bei der Obduktion zweier Epileptiker, hatte er doch in beiden Fällen keine übermäßige Schleimbildung in ihren Hirnventrikeln feststellen können. Bald bestätigten auch andere diese Beobachtung. Weiter kam die Vorstellung auf, dass epileptischen Anfällen weniger eine Reizung des Gehirns selbst als der Hirnhäute zugrunde liegen musste, da diese aufgrund ihrer Struktur anders als die weiche indolente Hirnmasse zum krampfhaften Zusammenziehen befähigt wären.

Fernels Konzept von der Gehirnnirritation koexistierte zunächst neben dem galenischen von der Ventrikelblockade, wurde aber rasch von zeitgenössischen Ärzten in ihre Vorstellungswelt übernommen und gewann spätestens im 17. Jahrhundert die Oberhand. Um dieser neuen Entwicklung Rechnung zu tragen, reduzierte man Galens klassische Dreiteilung bezüglich der möglichen Ursprungsorte von epileptischen Anfällen nun auf die Unterscheidung zwischen einer *idiopathischen* und einer *sympathischen* Epilepsie. Erstere sollte im Gehirn selbst entstehen, die zweite durch das Aufsteigen reizender Dämpfe aus einem anderen Körperteil. Strikt abgelehnt wurde diese von Charles le Pois (1563 – 1636), der davon ausging, dass epileptische Anfälle ausschließlich auf pathologische Vorgänge im Kopf zurückzuführen waren, und zwar konkret auf einen gestörten Abfluss von Serum, einer wässrigen Substanz, die in den Verdauungsorganen produziert wurde und über die Blutgefäße ins Gehirn gelangte – eine Ansicht, mit der er seinen Zeitgenossen in gewisser Hinsicht voraus schien, von ihnen aber, anders als Fernel, nicht gehört wurde.⁶³

63 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 196-202. Fernel ist darüber hinaus ein gutes Beispiel dafür, dass studierte frühneuzeitliche Ärzte sich auch gegenüber Ansätzen öffneten, die im Widerspruch zu dem von ihnen an den Universitäten gelernten Wissen standen. So war dämonische Besessenheit für ihn eine weitere Diagnose, die es im Rahmen von epileptischen Anfällen zu erwägen galt, wobei für ihn in diesem Zusammenhang folgende drei Aspekte wegweisend waren: Das Abweichen vom 'normalen' klinischen Bild der Epilepsie, das Nichtansprechen bewährter therapeutischer Maßnahmen und andere unerklärliche Verhaltensweisen der Betroffenen, beispielsweise eine prophetische Gabe im Rahmen der Krampfanfälle. Ebenso befürwortete Fernel bestimmte Therapien, die der Welt des Glaubens oder aber der Magie entsprangen. Beides lässt sich durch seine Beschäftigung mit mittelalterlichen Autoren erklären, die ihn nicht unwesentlich beeinflussten. Vgl. ebd., S. 137 und 141.

Daneben findet in ärztlichen Schriften der Frühen Neuzeit gelegentlich noch eine besonders im Mittelalter verbreitete, von Aristoteles im 4. Jahrhundert v.Chr. entwickelte Theorie Erwähnung, derzufolge Krampfanfälle als Formvariante von Schlaf aufgefasst werden müssten und für den Schlaf wiederum feuchte Ausdünstungen des Magens infolge der Nahrungsaufnahme verantwortlich seien. Besonders der arabische Arzt Averroës (1126 – 98) verfocht diese Ansicht entschieden, weil sie dem humoralpathologischen Modell, was die Erklärung des plötzlichen Endes von epileptischen Krampfanfällen anbelangt, überlegen war. Einige zeitgenössische Mediziner kombinierten die beiden Ansätze auch und mutmaßten, dass sich die aufgestiegenen Dämpfe im Gehirn verfestigten und so die Obstruktion der Ventrikel verursachten.⁶⁴

2.2 Erweiterung der Krankheitsdefinition

Eine weitere Errungenschaft der frühneuzeitlichen Medizin war die Integration bisher nicht wahrgenommener Ausprägungsformen der Epilepsie in das Krankheitsbild, besonders von Anfällen, die entgegen älteren Definitionen ohne Niederfallen oder Krämpfe am ganzen Körper einhergingen, was im Folgenden exemplarisch u.a. an Fallberichten aus den Schriften Antonio Benivienis (1443 – 1502) und Martin Rulands (1532 – 1602) demonstriert wird. So wurden nun (wieder) halbseitige Krampfanfälle, aber auch noch dezentere Auffälligkeiten, bei denen beispielsweise nur eine Lippe unwillentlich verzogen wurde, der Erkrankung zugeordnet. Auch der Bewusstseinszustand der Betroffenen während epileptischer Entäußerungen wurde genau beobachtet und einige gingen sogar so weit, die Bewusstlosigkeit als Definitionskriterium fallen zu lassen und Phasen, während deren die Kranken allenfalls verwirrt oder sogar bewusstseinsklar waren, als leichte Varianten der Epilepsie zu werten. Eine Kombination mit psychischen Auffälligkeiten, wie das Gebrabbel von unzusammenhängenden Wörtern oder wahnsinnig anmutendes Lachen im Anfall bei gleichzeitiger Amnesie hierfür, sobald er vorüber war, wurden ebenfalls festgehalten. Eine diese neuen Erkenntnisse verarbeitende Definition lieferte Markus Marci (1595 – 1667): *„Jeglicher Befall des Körpers, bei dem die Opfer geistig verwirrt sind, während die Teile [des Körpers], seien es alle [...] oder auch nur ein einziger, gegen ihren Willen bewegt werden.“*

64 Ebd., S. 128-129.

Schwierigkeiten zeigten sich noch bei der Differenzierung zwischen der eigentlichen Epilepsie und anderen Formen von Konvulsionen. Letztere waren seit der Antike immer wieder in einem Atemzug mit der Epilepsie erwähnt, aber nie wirklich von dieser abgegrenzt oder definiert worden. Diesbezügliche Versuche fanden sich nun zunehmend in kinderheilkundlichen Schriften – vermutlich, weil es in medizinischen Kreisen seit der Antike bekannt war, dass Krämpfe in der frühen Kindheit prognostisch anders zu werten waren als epileptische Anfälle bei älteren Kindern oder Erwachsenen. Daniel Sennert (1572 – 1637) legte beispielsweise fest, dass sich im Rahmen von Konvulsionen die schädliche Materie um das Rückenmark und die Muskelursprünge sammle, was zwar zu Krämpfen führe, die aber im Vergleich zu einer echten Epilepsie milder ausfielen und auch keine Störung des Bewusstseins verursachen könnten.⁶⁵

2.3 Auseinandersetzung mit auslösenden Faktoren

Daneben wurde die Verbindung zwischen epileptischen Anfällen und Infektionskrankheiten untersucht und ein Zusammenhang zwischen Krämpfen im Kleinkindesalter und Fieber vermutet. Auch heftige Emotionen wurden als auslösender Faktor diskutiert; bei Hieronymus Mercurialis (1530 – 1606) findet sich hierzu die Empfehlung, dass Mütter ihren Kindern keine angsteinflößenden Geschichten erzählen sollten. Weiterhin galt das Mitansehen von Krampfanfällen als problematisch, Wilhelm Fabricius Hildanus (1560 – 1634) ging, wie wir später noch sehen werden, sogar so weit, zwei Fälle von kleinkindlicher Epilepsie damit zu erklären, dass die Mütter während der Schwangerschaft epileptische Entäußerungen anderer Betroffener beobachtet hätten. Tatsächlich handelte es sich hierbei um keine neuen Erkenntnisse, allerdings nahm ihre Gewichtung im Vergleich zu früher merklich zu.

Kopfverletzungen als Ursache von Krampfanfällen rückten nun ebenfalls vermehrt in den ärztlichen Fokus; ein plastisches Beispiel hierzu hat Ludovicus Duretus (1527 – 86) hinterlassen, der von einem mittlerweile 18-jährigen berichtete, dem sechs Jahre zuvor bei einem Sturz auf den Kopf ein Teil seines Schädelknochens eingedrückt worden war und der nun Krämpfe entwickelte, weil sein wachsendes Gehirn sich nicht adäquat habe ausdehnen können. Die konsequenterweise durchgeführte Trepanation beendete diese umgehend.⁶⁶

⁶⁵ Ebd., S. 191-194.

⁶⁶ Ebd., S. 185-187.

2.4 Verbreitete therapeutische Maßnahmen

Was als nächsten Punkt die zur Verfügung stehenden Therapieangebote anbelangt, so lässt sich in den meisten frühneuzeitlichen Quellen trotz der beachtlichen Umwälzungen, die die zugrunde liegenden pathophysiologischen Theorien seit der Renaissance erlebt hatten, zum einen noch immer die auf antike Konzepte zurückgehende Dreiteilung in pharmazeutische, chirurgische und diätetische Heilmittel nachvollziehen, zum anderen stehen den sich wandelnden Erklärungsansätzen der Erkrankung zum Trotz bis ins 18. Jahrhundert im Grunde gleichbleibende therapeutische Praktiken im Vordergrund, die sich am humoralpathologischen Ideal vom Gleichgewicht der Säfte orientierten und die Derivation in den Mittelpunkt stellten.⁶⁷

Zu den pharmazeutischen Mitteln zählten überwiegend umfangreiche Kräutermischungen, wobei häufig der Pfingstrose die besten Heilungsaussichten zugeschrieben wurden. Als wärmendes Medikament entsprach sie dem humoralpathologischen Therapieprinzip *contrarius contrarii* ('Gegensätzliches heilt Gegensätzliches') insofern, als die Epilepsie den feuchten und kalten Erkrankungen zugeordnet wurde. Daneben kamen u.a. Mistel, Betonie und Raute zum Einsatz. Eine Begründung für die Wahl bestimmter Kräuter findet sich jedoch kaum in den ärztlichen Niederschriften oder Rezeptbüchern, vielmehr scheinen diese überwiegend, ohne sie relevant zu hinterfragen, aus älteren Quellen übernommen worden zu sein. Auch erwecken die Rezepturen bisweilen den Anschein, dass durch die schiere Menge vieler unterschiedlicher Bestandteile eine Heilung gewährleistet werden sollte.

Bis ins ausgehende 17. Jahrhundert hatten auch die sogenannten *Spezifika*, Mischungen aus pflanzlichen, tierischen und menschlichen Bestandteilen, in der Epilepsie-Behandlung ihren Platz, bevor sie aufgrund fehlender Erklärungsmodelle zu ihren Wirkmechanismen zunehmend in die Kritik gerieten.⁶⁸ Als Beispiel hierfür lässt sich eine empirisch erprobte Rezeptur des englischen Arztes und Apothekers John Colbatch (1670 – 1728) anführen, die getrocknete und pulverisierte Bestandteile der Mistel (Blätter, Sprossen und Beeren) entweder in einem Sirup aus Pfingstrosen oder aber in einem Teeaufguss aufzulösen empfahl und sich lange Zeit großer Beliebtheit erfreute.⁶⁹

⁶⁷ Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 48.

⁶⁸ Ebd., S. 41-43.

⁶⁹ Robert Jütte: *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*. Stuttgart 2013, S. 92.

Entscheidende Bedeutung wurde daneben der *Derivation*, also der Ausleitung schädlicher Materie aus dem kranken Körper, beigemessen. In dieser spiegelte sich ebenfalls eines der therapeutischen Grundprinzipien der Humoralpathologie wider, nämlich die Wiederherstellung des Gleichgewichts der vier Körpersäfte.⁷⁰ Während die Anwendung von Brechmitteln und abführenden Klistieren noch unter die Pharmazeutika fiel, zählten der Aderlass, das Setzen von Fontanellen und die Kauterisation durch ein glühendes Eisen – letztere beide mit der Intention, künstliche Wunden zu erzeugen, durch das Abtragen des Schorfs oder auch Einbringen von Fremdkörpern offen zu halten und so das Abfließen der im Körper vermuteten, übermäßig vorhandenen Säfte oder Schadstoffe zu forcieren – zu den chirurgischen Maßnahmen. Für die Kauterisation wurden aufgrund der Vorstellung, so das Aufsteigen schädlicher Dämpfe zu verhindern bzw. die Obstruktion im Gehirn selbst direkt anzugehen, die Füße und der Nackenbereich als Lokalisation empfohlen.

Bis in das 17. Jahrhundert hinein war diese Methode fester Bestandteil des ärztlichen Therapieangebots und wurde häufig in medizinischen Schriften besprochen. Wie oft die Kauterisation praktisch tatsächlich angewandt wurde, bleibt jedoch offen, gerade weil sich vermuten lässt, dass sie bei den Patienten in Anbetracht der damit einhergehenden beträchtlichen Schmerzen sicherlich nicht populär war. Auch als nach der Entdeckung des Blutkreislaufs das humoralpathologische Modell an sich zunehmend in Zweifel gezogen wurde, kamen purgative Maßnahmen weiterhin in der Epilepsie-Behandlung zum Einsatz und wurden in die neueren Konzepte integriert – danach dienten sie nun der Ausleitung von schädlichen Dämpfen.⁷¹

Schließlich spielten eine vernünftige Lebensführung und gesunde Ernährung wichtige Rollen in vielen frühneuzeitlichen Therapiekonzepten, da man hierin Garanten für das körperliche Gleichgewicht sah.⁷² Durch die Verordnung einer speziellen, dem Problem angepassten Diätetik hoffte man im Krankheitsfall das rechte Verhältnis wiederherzustellen. Auch wenn sich diätetische Anweisungen für Epileptiker oft nur geringfügig von allgemeinen gesundheitsförderlichen Ratschlägen unterschieden, nahmen sie dennoch einen großen

70 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 48.

71 Ebd., S. 44-45.

72 Der galenischen Tradition folgend maß man folgenden Punkten („*sex res non naturales*“) einen hohen Stellenwert zu: Licht und Luft, Speise und Trank, Absonderungen und Ausscheidungen, Schlafen und Wachen, Ruhe und Bewegung, Gemütsbewegung. Vgl. ebd., S. 45.

Raum in ihrer Behandlung ein. Prinzipiell wurde ein Mittelmaß in allen Dingen, wie Essen, Schlafen und körperlicher Ertüchtigung, empfohlen. So sollte man sich nicht direkt nach den Mahlzeiten schlafen legen, um eine Reizung des Magens zu vermeiden.⁷³ Weiterhin wurde es als der Genesung zuträglich erachtet, wenn sich Betroffene in trockenem und gemäßigtem Klima aufhielten und viel frischer Luft und hellem Licht ausgesetzt waren. Von Aufenthaltsorten in der Nähe größerer Gewässer mit einer hieraus resultierenden feuchten Witterung wurde dagegen abgeraten.

Bezüglich der Ernährungsvorschriften lassen sich große Unterschiede zwischen den einzelnen Autoren feststellen. Einig war man sich nur darin, dass kalte Speisen ebenso wie schwerverdauliche und blähende, die der neu aufgekommenen Irritationstheorie zufolge den Mageneingang reizten, zu meiden und stattdessen wärmende zu bevorzugen seien. Welche Nahrungsmittel nun aber konkret für Epileptiker geeignet waren, lässt sich kaum herausarbeiten, vielmehr entsteht der Eindruck, dass dies in nicht unbeträchtlichem Ausmaß vom behandelnden Arzt abhing. Allgemein sollten sie leicht verdaulich sein, worunter man mitunter eine fleischarme und mäßig gewürzte Kost verstand. Der bereits Hippokrates bekannte Zusammenhang zwischen dem Konsum von Wein und epileptischen Anfällen schlug sich in der gängigen Empfehlung zu dessen maßvollem Genuss nieder. Außerdem galt körperliche Ertüchtigung nach den Mahlzeiten als anfallsvorbeugend, da hierdurch die aufgenommene Materie in die unteren Körperpartien transportiert wurde. Keinesfalls sollte man dabei jedoch Kopf, Arme oder Rumpf übermäßig bewegen, da hierdurch ein gegenteiliger Effekt erzielt werde. Die Schweißabsonderung wurde zusätzlich durch Abreibungen und Bäder angeregt.⁷⁴

2.5 Epilepsie – eine grundsätzlich heilbare Erkrankung?

Ob die Epilepsie heilbar sei, war unter den frühneuzeitlichen Ärzten umstritten, prinzipiell ging man aber – abgesehen von angeborenen und erblichen Formen, die durch eine persistierende krankhafte Veranlagung erklärt wurden – von einer guten Prognose im Kindesalter aus. Dauerte die Erkrankung jedoch mehr als sieben Jahre, verschlechterten sich die Heilungsaussichten zunehmend; bestand sie nach dem 25. Lebensjahr fort, rechnete man

⁷³ Paracelsus dagegen forderte in Anlehnung an Aristoteles, der die Epilepsie auch auf unterbrochenen Schlaf und Schlaflosigkeit zurückführte, die Kranken schlafen zu lassen, wann immer sie wollten. Vgl. ebd., S. 46.

⁷⁴ Ebd., S. 45-48.

kaum mehr mit einer vollständigen Genesung. Die Lehrmeinung ging dahin, dass sich die Epilepsie in diesen Fällen im Organismus verfestigt habe und die natürlichen Heilungskräfte des Körpers bereits zu stark in Mitleidenschaft gezogen worden waren, um sich ihrer noch entledigen zu können.⁷⁵ Dennoch bemühten sich viele Betroffene und ihre Familien häufig weiterhin um kurative Maßnahmen, nicht nur um dem natürlichen Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit zu entsprechen, sondern sicherlich auch deshalb, weil die Epilepsie wie kaum eine andere Erkrankung in der Frühen Neuzeit mit einem ausgeprägten sozialen Stigma einherging und bei einem Jugendlichen beispielsweise zum Verlust des Ausbildungsplatzes führen konnte.⁷⁶

Gegen Ende des 17. Jahrhunderts schließlich wurde die Humoralpathologie von einer Vielzahl neuer medizinischer Theorien abgelöst, unter denen das iatrochemische Modell⁷⁷ besonders hervorzuheben ist, das humoralpathologische Ideen mit Bestandteilen der paracelsischen Lehre kombinierte, auf die im nächsten Unterkapitel genauer eingegangen wird.

3. Alternative Erklärungsansätze durch die medizinische Lehre des Paracelsus

Parallel zur Wiederentdeckung und Neuinterpretation bedeutender, die hippokratisch-galenische Humoralpathologie definierender Schriften kam es Ende des 15. Jahrhunderts auch zu einer erneuten Auseinandersetzung mit dem antiken Denkkonzept Platons, in dem Welt und Kosmos als Einheit aufgefasst wurden, die einer „*hierarchisch organisierten Harmonie aller Naturdinge*“⁷⁸ unterworfen war.

3.1 Ficino und Nettesheim als Vordenker

Die erste Anwendung dieser Theorie im medizinischen Kontext findet sich in Marsilio Ficinos Werk „*De vita libri tres*“ (1489), in dem er basierend auf naturmagischen und astrologischen Überlegungen seine *Medicina platonica* entwarf. Letztere postulierte die Existenz eines *spiritus mundi*, der als Mittler von 'belebenden Ideen' zwischen der Weltseele und den

⁷⁵ Ebd., S. 25-26.

⁷⁶ Jütte: *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*, S. 88-89.

⁷⁷ Siehe auch Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 36-41.

⁷⁸ Ebd., S. 49.

Menschen fungieren sollte. Seine Wirkung im Körper war von der Stellung der Gestirne abhängig, deren Kenntnis es dem sachkundigen Arzt ermöglichte, für jeden Kranken individuell unterschiedliche Heilmittel festzulegen, unter die neben pflanzlichen und tierischen Komponenten auch Metalle und Edelsteine fielen, da Ficino davon ausging, dass der *spiritus mundi* in diesen zwischengespeichert werden konnte.

Im deutschsprachigen Raum wurde dieses Konzept wenig später von Agrippa von Nettesheim in seiner Schrift „De occulta philosophia“ (1510) aufgegriffen, die wiederum von Paracelsus gelesen und weiterentwickelt wurde. Nettesheim glaubte, dass jeder Gegenstand eine bestimmte innere Kraft, die sogenannte *virtus*, besitze, die synergistisch oder antagonistisch zur Kraft anderer Dinge wirke. Daneben sei jeder Gegenstand, ebenso wie jedes menschliche Organ oder Körperteil, dem Einfluss eines bestimmten Gestirns unterworfen. Die gestörte Harmonie eines kranken Körpers nun könne durch die Wirkung der *virtutes* von beispielsweise Pflanzen oder Metallen, aber auch derjenigen von menschlichem Material wiederhergestellt werden, wenn deren *virtutes* von gleichen oder entgegengesetzten Gestirnen abhingen. Konkret auf die Epilepsie wandte Nettesheim sein Modell folgendermaßen an: Als zum Kopf gehörige Krankheit sei sie dem Planeten Mars zuzuordnen und müsse nach dem Prinzip *similia similibus* ('Ähnliches heilt Ähnliches') mit Medikamenten behandelt werden, die ihm ebenfalls unterworfen seien; als Beispiel hierfür führte er Eisen an. Die Therapie sollte aber nicht durch eine entsprechende orale Einnahme erfolgen, sondern durch die Übertragung der *virtus* des Metalls, die beispielsweise dadurch zu erreichen sei, dass man an der Stelle des Bodens, auf die ein Epileptiker im Anfall mit dem Kopf aufgeschlagen war, einen eisernen Nagel einschlage.⁷⁹

3.2 Der Arzt und Epileptologe Paracelsus

Paracelsus selbst veröffentlichte zwischen 1520 und 1530 mehrere Bücher, in denen er sich, anders als seine Vorgänger, recht ausführlich mit der Epilepsie, die sich im 16. Jahrhundert als eines der wichtigsten medizinischen Forschungsthemen herauskristallisierte, auseinandersetzte. Er vermutete, dass alle Vorgänge im Mikrokosmos Mensch, auch Gesundheit und Krankheit, anhand von Beobachtungen der Natur, also des Makrokosmos, verstanden

⁷⁹ Ebd., S. 48-51.

werden konnten. Letzterer müsse in zwei Bestandteile, Himmel und Erde, aufgeteilt und diesen wiederum die Elemente Feuer und Luft bzw. Erde und Wasser zugeordnet werden. Zu jedem Element gehöre eine Impression und diese korrespondiere mit Krankheiten. Dementsprechend identifizierte er im Makrokosmos anhand ihrer Impressionen vier unterschiedliche Arten von Epilepsie (leichte und schwere Gewitter, Erdbeben sowie Stürme). Paracelsus nahm weiter an, dass diese durch unterschiedliche Sternkonstellationen ausgelöst würden; die Anfälle, die sich unter dem Einfluss von Gestirnen abspielten, die mit dem Element Feuer in Verbindung standen, sollten die schwersten, solche, die sich auf das Element Luft zurückführen ließen, die leichtesten sein. Anschaulich machte er diese Theorie folgendermaßen: Genauso, wie Tiere unruhig würden, wenn sich ein Gewitter ankündige, bekomme der Mensch Angst, wenn ihm ein epileptischer Anfall bevorstehe. Die sich am Himmel sammelnden Wolken entsprächen dem zunehmenden Bewusstseinsverlust des Epileptikers, der Donner seinen Krämpfen, der Regen dem Schaum vor seinem Mund. Schließlich müsse die Sonne, die nach dem Gewitter die Wolkendecke durchbricht, die Erde trocknen; korrespondierend hierzu dauere es eine Weile, bis der Mensch nach einem Krampfanfall wieder vollständig zu sich komme.⁸⁰

Auch wenn Paracelsus das humoralpathologische Modell ansonsten strikt ablehnte, da es bei der Behandlung chronischer Epilepsien seiner Meinung nach häufig versagte⁸¹, stimmte er dennoch in einem Punkt damit überein, und zwar bei der Definition des Krankheitsbildes, das sich ihm zufolge, wie man auch aus dem vorangegangenen Beispiel ableiten kann, wesentlich durch das Niederfallen des Patienten mit anschließenden, in ihrer Form und Ausprägung variablen Konvulsionen sowie dem gleichzeitig stattfindenden Bewusstseinsverlust auszeichnete.⁸² Als Auslöser führte er schlafbringende Dämpfe an, die bei entsprechenden Sternkonstellationen aus im Körper abgelagerten *sulphur vitrioli* (= Quecksilber) entstünden und zum Gehirn aufstiegen. Dass manche Anfälle nicht auf den kompletten Körper übergriffen, erklärte Paracelsus dadurch, dass in diesen Fällen die Dämpfe nicht bis zum Kopf gelangten und nur die erreichten Körperteile verkrampften.⁸³ Als

80 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 173-175.

81 Ebd., S. 170-173.

82 Will-Erich Peuckert (Hrsg.): *Theophrastus Paracelsus Werke. Medizinische Schriften*. Darmstadt 1965, S. 148.

83 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 52-53.

therapeutisches Ziel ergab sich demnach die Unterbrechung der unheilvollen Verbindung zwischen Körper und Sternen, da letztere selbst in ihrer Stellung vom Menschen nicht beeinflusst werden konnten. Hierzu empfahl Paracelsus bereits von seinen Vorgängern angewandte alchemistische Präparate mit Gold und Koralle, die als Wirkstoff flüchtiges Vitriol (nach heutigem Verständnis Sulfate von Schwermetallen) enthalten sollten. Mit derselben Begründung integrierte er auch *Spezifika* wie den Mistelzweig und pulverisierte menschliche Schädelknochen in sein Behandlungskonzept. Von entscheidender Bedeutung war es schließlich, – abhängig von astrologischen Gesichtspunkten – zum richtigen Zeitpunkt die pflanzlichen Bestandteile der Therapeutika zu ernten und die Heilmittel selbst herzustellen.⁸⁴

Bedeutendster Vertreter der paracelsischen Schule war van Helmont (1577 – 1644), der die Ansicht vertrat, dass die Seele ihren Sitz in den Falten des Magens habe und dieser gemeinsam mit der Milz als *Duumvirat* die Körperfunktionen reguliere. Kam es hier zu Störungen, resultierte daraus Krankheit; für die Epilepsie im Speziellen begründete er dies damit, dass Betroffene nach durchgemachten Krampfanfällen immer Durst verspürten. Ihren chronischen Charakter führte van Helmont darauf zurück, dass Abbilder der Erkrankung dem Lebensgeist eingeprägt würden und so als fortbestehende Ansteckungsquelle dienten.⁸⁵

3.3 Signaturenlehre, Organotherapie und „Dreck-Apotheke“

In engem Zusammenhang mit der Lehre des Paracelsus ist weiter die bereits aus der Antike von Plinius und Dioskurides überlieferte arzneikundliche Signaturenlehre zu sehen, auf die er in seinen Schriften ausführlich Bezug nahm. Sie besagte, dass die Wirkung einer Pflanze oder eines Gegenstandes aus seiner Form, Farbe oder Namen abgeleitet werden könne. So wurde Lungenkraut beispielsweise gegen Lungenerkrankungen verabreicht oder der Einsatz von Bestandteilen der Pfingstrose in der Epilepsie-Behandlung auf deren rote Blüten zurückgeführt, wurden doch dieser Farbe seit dem Mittelalter dämonenabwehrende Kräfte zugeschrieben. Parallel existierte die sogenannte Organotherapie, die ähnlichen Überlegungen folgend organische Substanzen wie Tierpräparate (hierunter fiel das Bibergeil) einsetzte, die entweder anhand von Eigenschaften ausgewählt wurden, die den betroffenen

⁸⁴ Temkin: *The Falling Sickness*, S. 175-177.

⁸⁵ Ebd., S. 182-183.

Epileptikern fehlten oder aber die der Epilepsie ähnlich waren; nicht selten wurden auch menschliche Innereien und Exkremente verabreicht. Letztere können zusätzlich dem 1669 vom Eisenacher Arzt Christian Franz Paullini (1643 – 1712) vorgestellten Konzept der sogenannten „Dreck-Apotheke“ zugeordnet werden, der die Überzeugung zugrunde lag, dass sie mit Lebensgeistern aufgeladen seien, die eine besonders für den einfachen Mann erschwingliche Therapieoption darstellen sollten.⁸⁶

Obwohl Paracelsus ohne Zweifel entscheidend dazu beigetragen hat, durch die von ihm begründete Lehre die medizinische Diskussion seiner Zeit allgemein und die zur Epilepsie im Speziellen voranzubringen, ebnete er gleichzeitig vielen aus der Welt der volkstümlichen (Natur-)magie entlehnten Therapieansätzen den Weg in die zeitgenössische ärztliche Praxis.⁸⁷ Er und seine Anhänger sollten stets Außenseiter bleiben, wie sich in den folgenden Kapiteln auch an dem untersuchten Quellenmaterial zeigen wird, in dem sich nur vereinzelt Hinweise auf seine Lehre fanden und stattdessen das modifizierte humoralpathologische Modell vorherrschte.

86 Wolf-Dieter Müller-Jahncke/Christoph Friedrich/Julian Paulus (Hrsg.): *Geschichte der Arzneimitteltherapie*. Stuttgart 1996, S. 58-61, sowie Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 57-59, sowie Jütte: *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*, S. 92.

87 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 177-178. Als Beispiel für eine Beeinflussung zugunsten solcher Praktiken führte Temkin den im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch als Autor eines pädiatrischen Lehrwerks zu Wort kommenden Arzt Daniel Sennert auf.

Das epileptische Kind im Fokus ärztlicher Fallberichte der Frühen Neuzeit

Im vorangegangenen Kapitel habe ich überblicksmäßig Hintergrundinformationen zusammengestellt, die mir zum besseren Verständnis der folgenden Darstellung und Interpretation des untersuchten Quellenmaterials hilfreich scheinen. Letzteres ermöglichte es, eine unterschiedliche Aspekte der frühneuzeitlichen Epilepsie-Konzeption widerspiegelnde Gruppe von Betroffenen zu rekonstruieren, die gleichmäßig alle Altersklassen vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen umfasst, einen repräsentativen Ausschnitt der damals geläufigen Ausprägungsformen des zunehmend als heterogen wahrgenommenen epileptischen Krankheitsbildes bietet und besonders, was unterschiedliche Therapieansätze anbelangt, einen tiefen Einblick in die Gedankenwelt der zeitgenössischen Ärzteschaft ermöglicht.

Vergleicht man zunächst die Fälle kindlicher Epilepsie (bis zu einem Alter von 18 Jahren) zahlenmäßig mit denjenigen, die die berücksichtigten Autoren in ihren Sammlungen zu Patienten im Erwachsenenalter dokumentiert haben, überwiegen erstere mit knapp 60% und nähern sich damit heutigen Zahlen an, laut denen etwa 75% der Epilepsien bereits im Kindes- und Jugendalter diagnostiziert werden. Dies spricht, zumindest was das konkrete Krankheitsbild anbelangt, gegen die in der Fachliteratur geäußerte These, dass studierte Ärzte in der Frühen Neuzeit kaum Kinder behandelt hätten.⁸⁸ Besonders hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Schriften von Amatus Lusitanus und Lazare Rivière, in denen kindliche Patienten dominieren; ersterer berichtet sogar ausschließlich von solchen. Auch die Sammlungen von Pieter van Foreest, Philippus Grülingius, Felix Platter und Nicolaus Tulpius erwiesen sich als ergiebig, was Schilderungen über Epileptiker anbelangt, und zeigen dabei ein relatives Gleichgewicht zwischen kindlichen und erwachsenen Betroffenen. Einschränkend muss ich an dieser Stelle jedoch anmerken, dass sich aus den Fallberichten von Rivière und Grülingius in Anbetracht ihrer knapp gehaltenen Länge – oft umfassen sie

⁸⁸ Mary Lindemann: *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*. Baltimore 1996, S. 346-368, sowie Iris Ritzmann: *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert*. Köln 2008, S. 106-107. Allgemein maß die frühneuzeitliche Gesellschaft dem körperlichen Wohlbefinden von Kindern einen hohen Stellenwert bei; allerdings waren den Arbeiten dieser Autorinnen zufolge in vielen Fällen Chirurgen oder andere alternative Heilspersonen wie kinderheilkundlich versierte Frauen erste Anlaufstellen für die Eltern erkrankter Kinder. Dass es sich bei Krämpfen offenbar um einen der häufigsten Krankheitszustände im Kindesalter handelte, konnte Hannah Newton in ihrer Studie u.a. durch die Auswertung von Rezeptbüchern nachweisen. Vgl. Hannah Newton: *The Sick Child in Early Modern England (1580 – 1720)*. Oxford 2012, S. 46.

nur wenige Sätze – kaum verwertbare Informationen gewinnen ließen. Philippus Hechstetter, Gregor Horstius und Augustinus Thoner dagegen fallen als Gegenpole insofern auf, als sie fast ausschließlich die Krankengeschichten erwachsener Epileptiker schriftlich fixiert haben. In den Werken von Paul de Sorbait und Johannes Wierus schließlich findet das Krankheitsbild Epilepsie gar keine Erwähnung. Die folgende Grafik veranschaulicht – ohne Anspruch auf absolute statistische Korrektheit zu erheben – die Altersverteilung der in den berücksichtigten *Observationes* behandelten Epileptiker. Hieraus lässt sich unschwer erkennen, dass Krampfanfälle Kinder jeden Alters treffen konnten; auch bezüglich des Geschlechterverhältnis zeigte sich eine annähernd gleichmäßige Verteilung.

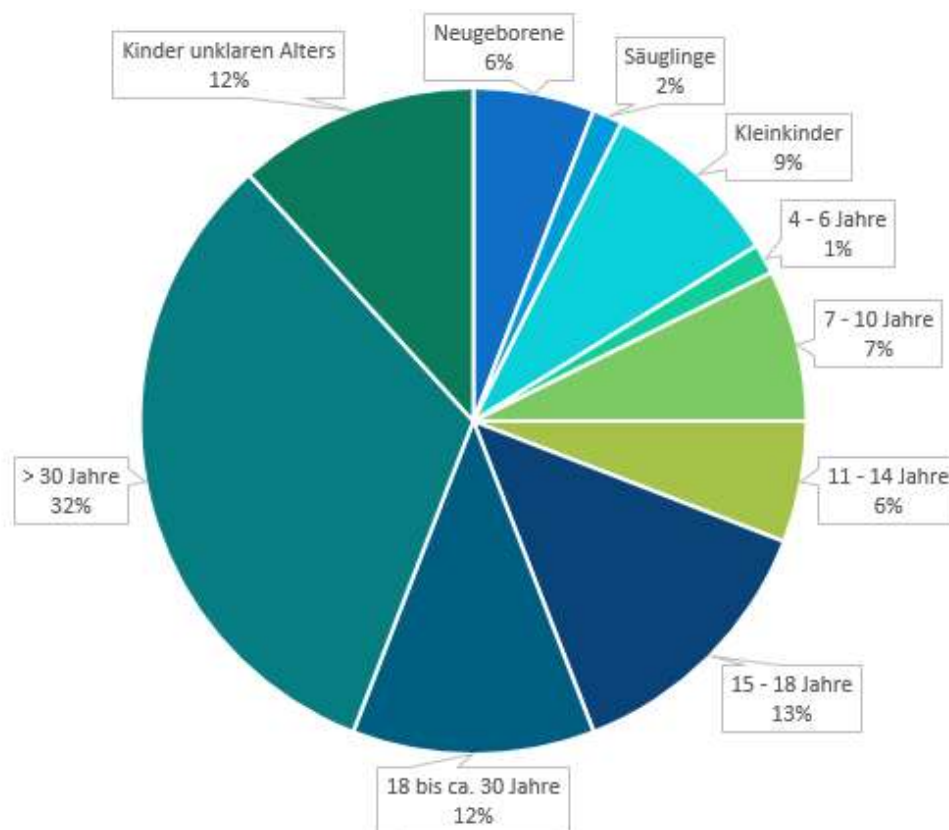


Abbildung 4: Kreisdiagramm zur Altersverteilung der anhand der Auswertung der *Observationes* ermittelten kindlichen und jugendlichen Epileptiker

Häufig im Zusammenhang mit als epileptisch eingestuften Ereignissen wurden deren Persistenz über Stunden bis Tage sowie Symptome wie Lähmungen und geistige Umnachtung berichtet. Bei Neugeborenen und Säuglingen war weiter die Frage entscheidend, ob die Anfälle auf eine angeborene Veranlagung oder aber ein fehlerhaftes Verhalten der Amme zurückzuführen seien; bei älteren Kindern rückte der Magen ins Zentrum des Interesses, der

durch ihre unkontrollierte Gefräßigkeit oder aber Wurminfektionen Schaden nehmen und so Krampfanfälle verschulden konnte; bei Patienten im Jugendalter stand die drohende Chronifikation der Erkrankung im Vordergrund.

Systematisiert man die Vielzahl der Fallberichte nach den soeben genannten Aspekten, lassen sich fünf verschiedene Patientengruppen voneinander abgrenzen, deren Krankengeschichten im nächsten Abschnitt zur Veranschaulichung der in den folgenden Unterkapiteln dargestellten Themenkomplexe vorgestellt werden. Unter letztere fallen die zugrunde liegenden pathophysiologischen Vorstellungen, die im Untersuchungszeitraum einem Wandel unterworfen waren, der sich auch in den vorliegenden Quellen nachvollziehen ließ, weiter zum Teil komplexe therapeutische Vorgehensweisen und schließlich die weitgehend von antiken Autoren übernommenen Prognosekriterien.

Relevante diagnostische Verfahren bestanden dagegen – anders als heute – nicht, vielmehr scheint es sich bei der Epilepsie um eine Blickdiagnose gehandelt zu haben, deren typische Symptome dermaßen in der kollektiven Vorstellungswelt verankert gewesen sein müssen, dass sie in den untersuchten Fallberichten nur selten explizit erläutert wurden. Eine Ausnahme bilden hier aus dem Schema fallende ungewöhnliche Anfallsformen, denen in der im Zeichen der *Observatio* stehenden Medizin der Frühen Neuzeit viel Aufmerksamkeit geschenkt wurde und die, wie wir im Folgenden noch sehen werden, zu einer Erweiterung der Krankheitsdefinition geführt haben. Besonders interessante Beobachtungen trugen in diesem Kontext Antonio Benivieni, Arnoldus Bootius, Wilhelm Fabricius und Martinus Rulandus bei.

1. Hintergründe zu den Betroffenen und ihren Krankengeschichten

1.1 Besonderheiten bei Patienten im Säuglingsalter

Bereits in der Schwangerschaft konnte frühneuzeitlichen Theorien zufolge das ungeborene Kind auf unterschiedliche Art und Weise die Veranlagung für eine später auftretende Epilepsie erwerben. Neben ungünstigen Zeugungsumständen oder aber erblichen Komponenten, um nur einige Faktoren zu nennen, die später noch ausführlich diskutiert werden, existierte auch die Vorstellung, dass epileptische Anfälle beim Neugeborenen dadurch zustande kommen könnten, dass ihre schwangeren Mütter Epileptiker während eines Krampfanfalls beobachtet und sich diese Eindrücke auf das Kind in ihrem Leib übertragen hatten. So wird von einer jungen Frau, die gerade ihr erstes Kind erwartete, berichtet, dass ihr unterwegs in der Stadt ein krampfender Epileptiker im wahrsten Sinne des Wortes vor die Füße fiel und einen mit schweren motorischen Entäußerungen einhergehenden Anfall erlitt, der ihr in nicht unbeträchtlichem Ausmaß Furcht einjagte und sie emotional aufwühlte. Einige Zeit später schenkte sie komplikationslos einer Tochter das Licht der Welt, bei der sich jedoch schon bald heftige Krampfanfälle manifestierten und die an diesen, die trotz der Konsultation verschiedener Ärzte und der Anwendung zahlreicher Medikamente immer mehr zunahmen, noch im ersten Lebensjahr verstarb. Da beide Elternteile jung und gesund waren sowie über einen ehrlichen und frommen Charakter verfügten, außerdem später noch einige gesunde Kinder bekamen, hielt Fabricius die Begegnung mit dem Epileptiker während der Schwangerschaft für die wahrscheinlichste Ursache der Epilepsie des Neugeborenen. Von einer anderen Frau erfährt man, dass sie während ihrer Schwangerschaft einer einen schweren epileptischen Anfall durchmachenden Nachbarin zu Hilfe geeilt war und von dieser einen Faustschlag in den Bauch bekommen hatte. Nachdem die anfänglich gehegte Sorge, dass ihr ungeborenes Kind deshalb zu früh zur Welt kommen könne, sich als unbegründet erwiesen hatte und sie zur rechten Zeit einen kleinen Jungen entband, präsentierte auch dieser bald darauf einen ganzen Tag lang andauernde Krämpfe, die von dem dazu geholten Arzt jedoch erfolgreich behandelt wurden.

Zusätzlich finden sich in diesem Bericht Hinweise auf die von Pomata beschriebene *res publica medica*, handelt es sich doch um ein ursprünglich als Brief konzipiertes Schreiben an den von Hildanus hoch geschätzten Kollegen Gregor Horstius mit der Bitte, seine Meinung zu den geschilderten Beobachtungen abzugeben. Zum anderen merkt Hildanus im zweiten

Fall an, dass er die Krankengeschichte nicht selbst miterlebt habe, sondern diese ihm von der betroffenen Mutter, mit der er bekannt war, erst später, als er sich zufällig in Köln aufhielt, berichtet worden sei, was den von Stolberg betonten Wert von Fallberichten als Quellentypus zur Rekonstruktion von Laienerfahrungen noch einmal verdeutlicht.⁸⁹

Daneben zählen vier weitere Erkrankte in die Gruppe der Patienten im Säuglings- und Kleinkindesalter. Drei davon, zwei Jungen im Alter von zwei Monaten bzw. drei Jahren, die beide mit häufigen und schwerwiegenden epileptischen Anfällen zu kämpfen hatten, sowie ein zweijähriges Mädchen, konnten durch eine angemessene Therapie, auf die in dem entsprechenden Unterkapitel noch gesondert eingegangen wird, von ihrem Leiden geheilt werden.⁹⁰ In einem Fall jedoch war dieses so ausgeprägt, dass das Neugeborene, das unter einer bereits bei Geburt bestehenden Epilepsie litt – ein Umstand, der, wie wir später noch feststellen werden, von den zeitgenössischen Ärzten häufig als prognostisch ungünstig gewertet wurde – bald darauf verstarb. Mehr als dass es ihm, ebenso wie seiner Mutter, außerordentlich schlecht ging und es ständig Krampfanfälle bekam, sich mit dem Atmen schwer tat und eine Menge Schaum vor dem Mund hatte, erfahren wir nicht von ihm. Foreest hatte sein Ableben umgehend vorausgesagt, nachdem er den beiden einen Krankenbesuch abgestattet hatte, und griff konsequenterweise therapeutisch nicht ein.⁹¹

1.2 Der Magen als Auslöser von epileptischen Anfällen

Gerade bei jüngeren Kindern wurden auch den Magen angreifende Wurminfektionen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Krämpfen genannt, so etwa bei einem 3-jährigen, der zeitgleich zu seinen plötzlich auffallenden epileptischen Anfällen wiederholt mit seinen

89 Wilhelm Fabricius Hildanus: *Observationum & curationum cheirurgicarum centuria tertia*. Oppenheim 1614, S. 50-51 (Observatio VIII): „Anno 1599. Honesta et pia matrona Colonie juvenis, robusta, [...], dum primo utero gestaret, et quadam die, [...], urbem perambulet, ac quidam epilepticus ad ipsius fere pedes in terram cecidisset, exclamasset, et ex una in alteram partem sese projecisset, [...] perturbata perterritaque fuit praegnans. [...] puellum feliciter enixa est: qui non diu post, comitiali morbo correptus fuit. Multa variaque medicamenta [...] adhibita fuerunt, sed frustra. Paulatim enim ita auctus fuit morbus, ut antequam annum aetatis attigisset, e vita discederet. Caeterum causam morbi in hoc puero, imaginationem matris fuisse, [...] mihi videtur. [...] parentes sani [...] sunt, ab eo quinetiam tempore liberos aliquot procrearunt, qui [...] morbo isto caduco numquam obnoxii fuerunt.“

90 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 537-538 (Observatio LIX).

91 Ebd., S. 528 (Observatio LVII): „Ad puerperam aliquando accitus quae male habebat, cuius infans quoque nuper natus, misere torquebatur Epilepsia, cum continuo convelleretur, cum spiratione admodum difficili, spuma ex ore continuo exeunte, eundem mox moriturum praedixi.“

Exkrementen tote Würmer ausschied. Nachdem diese durch die Verabreichung der hierfür nötigen Arzneimittel aus seinem Körper entfernt worden waren, traten folglich auch keine weiteren Krampfanfälle mehr auf.⁹²

Ebenfalls auf eine Einwirkung des Magens zurückgeführt wurden die Epilepsien zweier 8- bzw. 15-jähriger Jungen. Ersterer habe sich beim Spielen über die Maßen angestrengt, woraufhin er Schmerzen in der Magengegend bekam und ihm schwindelig wurde. Er stürzte zu Boden, verlor das Bewusstsein und wurde von den Umstehenden in ein nahe gelegenes Haus gebracht. Dort entwickelte er einen vier Stunden andauernden Krampfanfall, der so heftig war, dass die Versorgenden ihn bei Foreests Eintreffen bereits aufgegeben hatten. Nach der Einleitung einer nun adäquaten Behandlung erbrach der Junge schließlich eine große Menge wässrigen Schleims und die motorischen Entäußerungen ebten ab. In der Folgezeit traten auch keine weiteren mehr auf, was dem Arzt große Anerkennung von Seiten der Angehörigen des Jungen einbrachte.⁹³ Der 15-jährige präsentierte den Berichten seiner Tante zufolge – und das ist, nur am Rande bemerkt, ein weiteres Beispiel für die Bedeutung von Fallberichten in der Rekonstruktion von Laienerfahrungen –, mit der gemeinsam er Foreest in Delft konsultierte, seit ungefähr einem Jahr teilweise mehr als zehn kurze, jeweils nur etwa eine Viertelstunde andauernde, dafür aber schwere epileptische Anfälle pro Tag, während derer er zunächst seine Augen verdrehte und zu Boden stürzte, als Nächstes seine Hände zu Fäusten ballte und schließlich zu zucken und schreien begann. Selbst fügte er hinzu, dass diesen ein unangenehmes Engegefühl in der Magengegend sowie unter dem linken Rippenbogen vorangehe; beim Einsetzen der epileptischen Krämpfe verlagere es sich dann in den Bereich von Milz und Darm.⁹⁴ Aufgrund der anhaltenden Beschwerden ging der Arzt davon aus, dass sich die Epilepsie bereits im Gehirn des Jungen festgesetzt habe und die Behandlung sich deswegen schwierig gestalten werde; über ihren Ausgang ist jedoch nichts festgehalten. Der Forderung des Vaters nach Empfehlungen bezüglich weiterer Arzneimittel kam er dagegen nach.⁹⁵

92 Ebd., S. 566 (Observatio LXV).

93 Ebd., S. 563-564 (Observatio LXIV).

94 Ebd., S. 559 (Observatio LXIII): „Oculi eius convertuntur, subito concidit, pollicem intra manus contrahit, convellitur, subinde vociferatur, aliquando in die decies paroxysmum vel etiam pluries [...] partitur. Sed brevis est et saepe momentaneus, raro per quartam partem horae extenditur. Cum invadit, se circa stomachum et magis versus hypochondrium sinistrum male habere dicit, et quod in illis locis quandam angustiam praesentiat.“

95 Ebd., S. 560 (Observatio LXIII): „[...] ad medicamenta, nam hoc praecipue postularis videris [...].“

1.3 Persistierende Krämpfe, Lähmungen und geistige Umnachtung

Zu den zentralen, immer wieder beschriebenen Begleitsymptomen, mit denen epileptische Anfälle einhergehen konnten, zählten besonders persistierende Krämpfe, Lähmungen und Zustände geistiger Verwirrtheit. Von einem dreijährigen Jungen wird beispielsweise berichtet, dass er aus völliger Gesundheit heraus einen fünf Stunden andauernden, schweren Krampfanfall entwickelte, der mit einem starren Blick, einer verzerrten Mimik und so schwer verkeilten Zähnen einherging, dass es kaum möglich gewesen sei, zwischen diese einen Holzlöffel einzuführen, damit der von ihm abgesonderte Schaum besser abfließen konnte. Fortwährend zitterten seine Gliedmaßen und man tat sich vorrangig im Bereich der Arme schwer, seinen Puls zu tasten. Als dieser Zustand endlich nachließ, bekam der Junge während der folgenden Nacht ein schweißtreibendes Fieber und am nächsten Morgen schließlich eine rechtsseitige Lähmung. Nach zunächst erfolgreicher Behandlung trat einige Zeit später ein zweiter epileptischer Anfall auf, diesmal jedoch ohne Komplikationen. Im Verlauf von weiteren acht Monaten konnte der Junge dann endgültig geheilt werden.⁹⁶

Die Krankengeschichte eines zweijährigen Jungen handelt davon, dass er längere Zeit unter schweren Krämpfen litt, in deren Verlauf er seine Augen verdrehte und einen schrecklichen Anblick bot, und letztendlich am ganzen Körper dauerhaft so verkrampfte, dass er nicht mehr aufrecht stehen konnte.⁹⁷ Auch ein zehnjähriges Mädchen wird in diesem Kontext erwähnt, das zum Konsultationszeitpunkt seit etwa einem halben Jahr bis zu dreimal am Tag epileptische Anfälle erlitten hatte, die zu einem Verlust der Bewegungsfähigkeit und des Gefühls in ihrem rechten Arm führten.⁹⁸

An dieser Stelle ebenfalls nicht fehlen darf der Bericht über einen 15-jährigen Jungen aus vornehmer Familie, dessen heftige Krampfanfälle bereits durch leichten Druck auf das Hautareal über der mutmaßlich erkrankten und stark geschwollenen Milz ausgelöst werden konnten. Zu Beginn seien auch Schmerzen in der Schamgegend aufgetreten, im weiteren Krankheitsverlauf entwickelte der Junge zusätzlich eine geistige Verwirrung. So sei er fest davon überzeugt gewesen, das Amt eines Königs innezuhaben, und habe freigebig

96 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 342-344 (Curatio 22). Paulo Fontoura interpretiert diese Symptomatik in seiner Studie als postiktal auftretende Todd'sche Parese. Vgl. Paulo Fontoura: Neurological Practice in the Centuriae of Amatus Lusitanus, in: *Brain – A Journal of Neurology* 132 (2009), S. 296-308, hier S. 304.

97 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 348 (Curatio 24).

98 Lazare Rivière: *Observationes medicae et curationes insignes*. London 1646, S. 389 (Observatio II).

Geschenke verteilt, im Gegenzug aber auch weitere epileptische Zustände erlitten, wenn man ihn nicht mit dem eingebildeten Titel angeredet habe. Seine zahlreichen Familienmitglieder versah er mit Tiernamen und ließ hiervon nur im Austausch gegen weitere Geschenke ab. Ferner habe er, ohne irgendein Maß zu kennen, ununterbrochen gegessen, nachts laut gesungen und machte zwischendurch einen allzu grimmigen Eindruck.⁹⁹

1.4 Ungewöhnliche Anfallsbeschreibungen

Dass frühneuzeitliche Ärzte zunehmend ihr Epilepsie-Verständnis erweiterten und bisher nicht als solche wahrgenommene Ausprägungsformen in dieses integrierten, lässt sich anhand der folgenden Fallberichte nachvollziehen. Der bekannteste und bereits von Zeitgenossen häufig zitierte¹⁰⁰ schildert die Krankengeschichte eines jungen Mädchens, das im Rahmen seiner Anfälle keine zu seiner Zeit als typisch wahrgenommenen epileptischen Symptome zeigte, wie einen Sturz oder Schaum vor dem Mund, sondern ganz einfach dastand, seinen Kopf hin- und herbewegte, als ob es etwas zu sehen versuchte, dabei jedoch stumm, taub und ohne sensible Wahrnehmung war. Kam sie im Anschluss wieder zu Bewusstsein, hatte sie keinerlei Erinnerung an diese Zustände mehr.¹⁰¹ Eine ähnlich geartete *Observatio* berichtet von einem Zwölfjährigen, der während seiner Anfälle immerzu geradeaus gelaufen sei, bis er gegen ein Hindernis stieß und zusammenbrach. Daneben zeigte er eine auffällige Affinität, sich Feuer, Gewässern oder Abgründen zu nähern, ohne sich der potentiellen Gefährlichkeit der Situation in irgendeiner Weise bewusst zu sein, weshalb er immer auf das wachsame Auge eines Umstehenden angewiesen blieb. Für den Zeitraum der Anfälle habe eine ausgeprägte Minderung seines Bewusstseins vorgelegen.

99 Nicolaus Tulpus: *Observationum medicarum libri tres*. Amsterdam 1641, S. 18-20 und S. 22 (Caput IX): „Nam pressa, vel solo digito, regione lienis, contrahebantur illico, omnes nervi: et sequebatur contestim, miserabilis, universi corporis, distentio: laedens, iteratis suis circuitibus, [...] mentem [...] ut crederet [...] quem regem: destriberetque [...] qualiacunque munera [...] corripereturque gravissima epilepsia: si quis maiestatis oblitus, ipsum compellasset nomine usitato [...]. Impositis interim familiae suae [...] promiscuis, quorumcunque animalium, nominibus. [...] Quod si vero quis [...] desideraret proprium sibi restitui nomen; eum reddebat illico, voti compotem: modo donaretur aliquo munere.“

100 Auch Foreest nahm in seiner *Observatio LV* ausführlich Bezug auf diesen Fall. Vgl. Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 523.

101 Antonio Benivieni: *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*. Basel 1524, S. 293 (Kapitel XCVII): „Sed stans caput tantum hinc inde, ac si quid inspicere vellet, tota cum cervice movebat, nihil interim loquens, nihil audiens, nihil sentiens. Cumque iterum ad se reverteretur, interrogata quid egisset, penitus ignorabat.“

Auch Bootius betonte entschieden, dass zu diesem Krankheitsbild weit mehr als die in den Köpfen vieler hierzu bestehende Vorstellung von zu Boden stürzenden und am ganzen Körper krampfenden Epileptikern gehöre.¹⁰²

Mindestens ebenso bemerkenswert, demonstriert sie doch die exzellente Beobachtungsgabe ihres Verfassers, die sich in einer präzisen Erfassung wesentlicher Symptome niederschlug, scheint eine weitere Fallschilderung aus dem späten 16. Jahrhundert. Dort wird ein 10-jähriger Junge vorgestellt, der, sowohl tagsüber als auch nachts, häufige, aber nur kurz andauernde epileptische Anfälle bekommen habe, die mit Krämpfen im Bereich des linken Auges, des Mundes und der linken Hand einhergegangen seien. Zusätzlich habe er vorübergehend weder den linken Arm bewegen noch sprechen können, allerdings sei er weder zu Boden gefallen noch bewusstlos geworden.¹⁰³ Ein 11-jähriger Junge, dessen epileptische Anfälle nach der Abheilung eines Geschwürs am Unterschenkel begonnen hatten und durch einen von diesem Ort ausgehenden und aufwärts steigenden kühlen Hauch eingeleitet wurden, der ihn, sobald er das Gehirn erreichte, bewusstlos werden und zu Boden stürzen ließ, schließt diesen Kreis.¹⁰⁴

1.5 Chronische Verläufe

Gerade bei Patienten an der Schwelle zum Erwachsenenalter stießen die behandelnden Ärzte aber offenbar nicht selten an die Grenzen ihrer Kunst und ihren Therapiemaßnahmen war kein Erfolg beschieden, sodass die Betroffenen einem Leben mit chronischer Erkrankung entgegensehen mussten. Bei dem 16-jährigen Jakob Pynson aus Den Haag, Sohn einer gebildeten und einflussreichen Familie, war neben Krampfanfällen eine phlegmatische Konstitution an seinen übermäßigen Schleimausscheidungen an Mund und Nase, tränenden Augen und einer großen Menge Speichel zu erkennen. Reelle Heilungsaussichten bestanden für ihn seinem Arzt zufolge deswegen nicht mehr, vielmehr wies dieser entschieden darauf

102 Arnoldus Bootius: *Observationes medicae de affectibus omissis*. Helmstedt 1664, S. 19-20 (Caput sextum): „A variis iam Medicis adnotatum est non concidere semper in Paroxysmo Epilepticos, sed nonnullos stantes, alios sedentes, quosdam etiam in gyrum circumcursantes, aut huc illud discursantes, eum exantlavisce [...]“

103 Martinus Rulandus: *Curationum empiricarum et historicarum centuria nona*. Basel 1595, S. 157 (Curatio XCIX): „[...] filius decennis persaepe correptus fuit dies noctesque horribili morbo comitiali, et in paroxysmo oculus sinister, os et manus sinistra convulsa est, loquela amissa, brachium sinistrum torpuit, sed paroxysmus citissime remisit et ad se rediit, nec lapsus est.“

104 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 135 (Curatio 6): „A crure prope ulcus, auram seu spiritum frigidum sursum ferri, ac caput petere persensisse. Qui quum caput attingebat, illico in terram concidebat, nec mente constabat.“

hin, dass der junge Mann immer gut überwacht werden müsse, damit er nicht, vom Anfall überrascht, ins heimische Feuer oder beim Spaziergehen in ein Gewässer stürze.¹⁰⁵ Bei der zweiten Patientin aus dieser Gruppe handelt es sich um eine 18-jährige Delfterin, die nur ein paar Straßen von Foreests eigenem Haus entfernt wohnte und bereits seit geraumer Zeit mit schweren epileptischen Anfällen zu tun hatte, aus diesem Grund unter der Obhut ihrer Mutter lebte und von dieser vorgestellt wurde. Auch wenn der Arzt sie ebenfalls für kaum heilbar hielt, gab er dennoch dem Drängen ihrer frommen Mutter bezüglich einer Behandlung nach, versah sie mit zahlreichen Hinweisen eine bessere Lebensführung und Ernährung für ihre Tochter betreffend und verschrieb auch eine ganze Reihe von Arzneimitteln. Ob diese letztendlich fruchteten, ließ er jedoch offen.¹⁰⁶

Gleich zwei relevante Aspekte lassen sich weiter anhand des Fallberichts zu einem „*erwachsenen Mädchen, das niemals seine Periode hatte*“ aufzeigen. An die zu Beginn dieses Abschnitts geschilderte *Observatio* anknüpfend, wird auch von ihr berichtet, dass sich ihre Krampfanfälle, die unversehens und besonders an Neumond auftraten und mit einem Sturz, ungeordneten Bewegungen und gelegentlich hieraus resultierenden Verletzungen einhergingen, eingestellt hätten, nachdem sie einen solchen bei einem anderen Epileptiker beobachtet habe und dadurch aufs höchste erschreckt worden sei. Das Ausbleiben ihrer Regelblutung und die damit vertane Heilungschance wird im entsprechenden Unterkapitel näher beleuchtet. An dieser Stelle sei nur so viel erwähnt, dass die junge Frau zunächst nach etwa einjähriger Behandlung geheilt schien und sich hierauf in der Hoffnung, so doch noch ihre Periode in Gang zu bringen, verheiratete. Diese stellte sich aber – auch nach Inanspruchnahme zusätzlicher Therapiemaßnahmen – nicht ein und später entwickelte sie nach dem erneuten Mitansehen eines epileptischen Anfalls bei einem anderen Betroffenen sowie nach Streitigkeiten mit ihrem Ehemann wiederum Krampfanfälle, in deren Folge sie sich eine Kopfverletzung zuzog und schließlich verstarb.¹⁰⁷

105 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 544-545 (*Observatio LX*): „Quod autem abundat pituita multa, indicatur: quia cerebro tum per nares, tum per os ea excernit.“

106 Ebd., S. 552-553 (*Observatio LXI*).

107 Platter: *Observationes in hominis affectibus*, S. 19-22: „Sartoris cuiusdam filia, adulta, [...], melancholica, viso epileptici casu eo perterrita, in epilepsiam incidit, eaque multos annos laboravit, ex improvise saepe corruens, idque frequentius circa novilunium, se ipsam ex casu, tum motu inordinato laedens: menstruis interim penitus supressis [...]. Horum usu continuato toto fere anno, liberata a paroxysmis fuit: et cum iam sana crederetur, tum sponte tum meo consilio, si forte menses ita cicerentur, nupsit. Verum aliquandiu in matrimonio vivens, bene et sano corporis habitu, mensibus nihilominus destituebatur [...]. Recidivam post annum, ex novo terrore alterius epileptici, qui in templo ceciderat, passa [...]. Rursum post horum usum,

Die Vorstellung der Krankengeschichten abschließen möchte ich mit dem Fall von Johannes Harper, einem jungen Mann aus Delft, der bereits als Kind unter im Verlauf schlimmer werdenden epileptischen Anfällen litt, in deren Folge er einmal sogar ins häusliche Feuer fiel und sich das Gesicht und eine Hand verbrannte. Ausführlich, und damit dem Ideal des frühneuzeitlichen Fallberichts entsprechend, wird dessen hieraus resultierender 'Endzustand', den heutige Leser am ehesten mit dem Begriff der mentalen Retardierung umschreiben werden, dargestellt. Vordringlich klagte Johannes Harper über anhaltende Schmerzen und Schwindelattacken; aber auch seine Sinnesempfindungen seien beeinträchtigt gewesen, seine Sprechfähigkeit durcheinander, seine Gedanken verwirrt, er habe häufig einen abwesenden Eindruck gemacht und sei bisweilen in einen tiefen Schlaf gefallen, in dem ihn fürchterliche Träume heimsuchten. Daneben bemerkte er es nicht mehr, wenn man sich ihm näherte. Emotional zeigte er sich labil, neigte zu plötzlichen Wutausbrüchen, außerdem schien seine Intelligenz stark eingeschränkt. Äußerlich wies er tränende Augen auf, aus seinen Nasenlöchern quoll in einem Fort Rotz hervor, in seinem Mund fand sich immer viel Speichel und sein Kopf wog ihm allzu schwer – für einen frühneuzeitlichen Arzt eindeutige Hinweise auf ein Ungleichgewicht seines Säftehaushaltes zugunsten feucht-schleimiger Materie. Da er die ihm auf das Bestreben seiner ratsuchenden Mutter hin verordneten Therapien jedoch nur unzureichend einhielt und seine ausschweifende Lebensweise fortsetzte, ging Foreest davon aus, dass der junge Mann bald versterben werde.¹⁰⁸

longo tempore libera a paroxysmo fuit. Sed cum facile [...] et praesertim mariti iurgiis, admodum perterre [sic!] fieret, [...] paroxysmi redirent [...]. Verum cum semel subito percussa caderet, laesis temporibus, non multo post fuit extincta.“ Der Umstand, dass ihre Krampfanfälle nach dem Mitansetzen eines solchen bei einem anderen Betroffenen zuerst auftraten und später durch emotional belastende Situationen ausgelöst wurden, lässt – das vermutlich vom Mädchen selbst als schweres körperliches Manko aufgefasste Ausbleiben ihrer Regelblutung als weiteren Faktor berücksichtigend – an eine aus heutiger Sicht möglicherweise psychogene Genese denken.

108 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 519-520 (Observatio LV): „Huic procul dubio primogenio affectu cerebrum labefactatur, cum eidem caput gravi pondere prematur, perpetuoque doleat, et vertigine tentetur. Facies eidem obscuratur, oculi tenebescunt, olfactus heberatur, auditus obtunditur, sermonis plectrum titubat, cogitationes turbantur, maestitia, pavor, obliviscentia, gravis sopor, vana et terribilia somnia illum invadunt, et animus minime sui arbitrii est. Nec aliunde quid inferri sentit, et licet subinde proclivis sit ad iram, iam quoque stultus sit: ita ut pituita copiosa hunc morbum gignat, quod hisce indiciis non obscure colligitur: facies albet, et nunc quasi livescit (it ut ego existimem nonnihil succi melancholici adesse) oculi fluunt, nares mucro scatent, saliva in ore multa, caput onerosum ac pondere premitur, victus plenior, et sine ratione comedit, ut stultus consuevit.“

2. Pathophysiologische Erklärungen

2.1 Säuglinge als am häufigsten betroffene Altersstufe

Neben der bereits eingangs aufgezeigten Annahme, dass sich ungeborenen Kindern die von ihren schwangeren Müttern mitangesehenen Krampfanfälle aufgrund der vorherrschenden Stellung, die die Vorstellungskraft in deren Organismen einnehme, einprägen könnten¹⁰⁹, wurden zahlreiche weitere Vermutungen geäußert, warum gerade Säuglinge häufig mit Epilepsie zu tun hatten. Zum einen sollte die Möglichkeit einer angeborenen *intemperies* des Gehirns bestehen, also einer auf lokaler Ebene pathologisch veränderten Qualität der Körpersäfte, denkbar beispielsweise, wenn Kinder unter schlechten Bedingungen wie einer ungünstigen Sternkonstellation bzw. nach dem Konsum krankmachender Lebensmittel gezeugt oder aber von menstruierenden Frauen empfangen wurden.¹¹⁰ Weiter prädisponiere sie die schwache Konstitution ihres noch unreifen Gehirns sowie die Übererregbarkeit ihrer Nerven für epileptische Anfälle. Auch eine dem Säugling nicht zuträgliche Ernährung, etwa das Trinken dickflüssiger und geronnener Muttermilch, könne das Gleichgewicht, aber auch die Qualität seiner Körpersäfte empfindlich stören, begünstigt noch durch die wahllose Gefräßigkeit von Kindern in diesem Alter. Schlafmangel aufgrund von nächtlichen Wachphasen, übermäßige Anstrengung beim Weinen und heftige Schmerzen beim Zahnen wurden als weitere mögliche Ursachen genannt.¹¹¹ Schließlich sei auch eine Geburt an Neumond in diesem Zusammenhang anzuführen, außerdem das männliche Geschlecht.¹¹²

2.2 Die zeitgenössische Weiterentwicklung pathophysiologischer Vorstellungen

Wenden wir uns unter diesem Gesichtspunkt der Epilepsie bei älteren Kindern zu, lässt sich anhand einiger der untersuchten Autoren die Weiterentwicklung pathophysiologischer Vorstellungen im Untersuchungszeitraum nachvollziehen. So unterschied Lusitanus – noch auf die antike Klassifikation zurückgreifend – in einer seiner Mitte des 16. Jahrhunderts entstandenen *Curationes* drei unterschiedliche Ursachen: Primär sei an einen im Gehirn

109 Hildanus: *Observationum & curationum cheirurgicarum centuria tertia*, S. 51-52 (Observatio VIII).

110 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 528 (Observatio LVII).

111 Ebd., S. 538 (Observatio LIX): „[...] hoc autem malum lactentes potissimum invadit, [...], tum propter immoderatas vigilias, ob immodicum fletum, ob acres in dentitione dolores, [...] vel ob eius [= cerebri] debilitatem, ob nervosi generis molliem, quia plurimo ac inopportuno alimento utuntur. Nihil aliud vivere existimant, quam edere, nec praeter esitandi voluptatem quicquam sequuntur.“

112 Ebd., S. 530 (Observatio LVII).

selbst lokalisierten Stoff meist schleimiger Natur (seltener auch schwarze Galle) zu denken, der die Hirnventrikel verstopfe. Als Nächstes müsse eine Reizung des Mageneingangs, im Regelfall durch schwarze (sowie seltener gelbe) Galle oder schädliche Speisen, in Betracht gezogen werden. Bei der dritten möglichen Ursache handele es sich Lusitanus zufolge um eine verbindende Beziehung des Gehirns zu bestimmten anderen Körperteilen, aus denen eine Materie 'windigen' Charakters zum Kopf emporgehoben werde.¹¹³

In Foreests an der Wende vom 16. zum 17. Jahrhundert entstandenen Schriften wird neben der galenischen Dreiteilung¹¹⁴ bereits deren frühneuzeitliche Modifikation diskutiert, die nur mehr zwischen einer idiopathischen und einer sympathischen Epilepsie unterschied: erstere sollte im Gehirn selbst („*per essentiam*“), zweite durch das Aufsteigen schädlicher Dämpfe aus einem anderen erkrankten Körperteil („*per consensum*“) zustande kommen.¹¹⁵ Unabhängig von ihrer Einteilung greife die Epilepsie also letztendlich immer das Gehirn an¹¹⁶, sei dabei selbst aber nur als Symptom zugrunde liegender krankhafter Körperzustände aufzufassen.¹¹⁷

Die *Epilepsia per essentiam* wurde vornehmlich bei der Auseinandersetzung mit älteren Patienten thematisiert. Bei dem 16-jährigen Jakob Pynson aus Den Haag sei diese beispielsweise dadurch zustande gekommen, dass zum Zeitpunkt seiner Zeugung die meisten Planeten unter dem Einfluss von feuchten und krankmachenden Sternzeichen (z.B. Fische, Skorpion) gestanden haben.¹¹⁸ Im Fall des 18-jährigen Mädchens aus seiner Delfter Nachbarschaft identifizierte Foreest einerseits ihre phlegmatische Veranlagung, andererseits

113 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 345 (Curatio 22): „Caeterum epilepsia tripliciter fieri solet: aut essentialiter hoc est, per materiam praesentem in ipso cerebro et capite: et tunc materia plerunque pituitosa est [...] aut per consensum ab stomacho, et tunc materia esse potest biliosa [...]. Tertio autem, epilepsia fieri contingit per alterius cuiusque membri communionem: ex quo aura elevatur ad caput, et tunc maiori ex parte, a flatu, sive ventositate, hoc est, materia ventosa sit [...]“

114 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 521 (Observatio LV): „Tres differentias seu species huius mali Galenus constituit: aut enim statim nascitur in ipso cerebro, et ipsi proprium inscribitur. Aut adventitium est, et ab ore ventriculi [...]. Tertium genus, quum ab externa aliqua corporis parte, cui noxium quid transferibile insidet, originem trahit.“

115 Ebd., S. 522 (Observatio LV) und S. 547 (Observatio LX): „[...] si Epilepsia per idiopathiam aliquem invaserit. Si enim per sympathiam, aut ventriculi aut partium infernarum, [...], ne vapor ascenderet.“

116 Ebd., S. 521 (Observatio LV): „Caeterum differentiis ipsis hoc accidit commune, quod in una qualibet cerebrum offendatur.“

117 Ebd., S. 545 (Observatio LX): „Proprie tamen loquendo, ipsam pro symptomate potius, quam morbus habemus. Secundo, sumendo indicationem ab ipsa causa: ea quoque vehemens est, quam ego materiam puto esse frigidam et humidam, et ideo pituitosam.“

118 Ebd., S. 544 (Observatio LX): „Praecipua itaque pars Erraticarum in signis morborum, humidis, malevolis.“

ihre unvernünftige Lebensführung, besonders ihr heimliches Trinken von dickflüssigem Bier, als auslösende Faktoren für das Festsetzen von schädlichen Stoffen in ihrem Gehirn. Erhärtet wurde diese Vermutung anhand seiner Beobachtung, dass die Krämpfe bereits vor Einsetzen ihrer Menstruation bestanden hatten und von dieser unberührt blieben¹¹⁹, also den, wie wir später noch sehen werden, bei der Heilung kindlicher Epilepsie als wirkungsvoll eingeschätzten Umweltfaktoren nicht zugänglich war.

Die *Epilepsia per consensum* dagegen entstehe am ehesten unter Einwirkung der Verdauungsorgane, die übelriechende und verdorbene Materie enthalten sollten; man dürfe sich jedoch nicht davon täuschen lassen, dass diese sich auch in anderen Organen wie der Milz festsetzen und dadurch – besonders im Rahmen von Krampfanfällen – an diesen Stellen Schmerzen verursachen könne.¹²⁰ Die von ihr ausgehenden Dämpfe enthielten krankmachende Stoffe, die durch die Reizung der empfindlichen Hirnhäute, die frühneuzeitlichen Theorien zufolge anders als die indolente Hirnmasse dazu in der Lage waren zu verkrampfen, epileptische Anfälle verursachten.¹²¹ Daneben prädisponiere Kinder ihre bisweilen wahllose Gefräßigkeit nicht nur für eine wenig zuträgliche Ernährung, sondern auch für den Befall mit Würmern, die auf zwei Arten Krampfanfälle auslösen konnten: Im lebenden Zustand sollten sie sich am Mageneingang verbeißen und so einerseits direkt dort befindliche Nerven reizen, andererseits durch die Auflösung seiner strukturellen Integrität das Aufsteigen schädlicher Substanzen ins Gehirn nach sich ziehen; gingen sie zugrunde und faulten ihre Überreste, sollten die dabei entstehenden Dämpfe ebenfalls das Gehirn angreifen.¹²² Von letzterer Genese ging Foreest in der hierzu vorgestellten Krankengeschichte aus, da der betroffene Junge tote Würmer ausschied.¹²³

119 Ebd., S. 552-553 (Observatio LXI): „[...] proculdubio conieci a pituita epilepsiam originem habere, et in cerebro confirmatam esse, cum neque mensibus erumpentibus cessaret, et etiam ante mensium tempus diu afflicta paroxysmi crebriores fierent.“

120 Ebd., S. 559 (Observatio LXIII): „[...] et aliquid mali in liene vel intestinis haeret, cum ibi doleat ingruente paroxysmo. Ut plurimum enim ventriculus vel alvus propter foetidas et corruptas materias existentes in ipsis, magis quam in aliis membris epilepsia ipsi cerebro communicatur.“

121 Ebd., S. 562 (Observatio LXIII): „Vapores enim [...] ex humoribus vitiosis stomacho inhaerentibus vel fluctuantibus sursum conscendunt, et se insinuant cerebro, ipsiusque membranulis vel ventriculis pravitatem secum deferentes, cerebrum membranasque lancinant, contundunt, ut totius corporis convulsio sequatur.“

122 Ebd., S. 566-567 (Observatio LXV): „Pueri cum valde sint voraces, facile vermibus et epilepsia tentantur [...] qui vel mordendo os ventriculi facile commovet materia quandam, vel ex morsu convulsionem excitat [...] quamobrem etiam volunt, ut vermes prius putrescant, et ex eorum putrefactione, fieri epilepsiam: nam fumi tetri et putres sursum feruntur, et internam partem cerebri divexant ventriculorum [...]. Vivi vero magis mordendo nocent.“

123 Ebd., S. 567 (Observatio LXV): „Et quia hic mortui erant vermes qui eiiciebantur signum potius erat ex tetris

Tulpius schließlich ging Mitte des 17. Jahrhunderts noch einen Schritt weiter und führte epileptische Anfälle unter Berufung auf den vom ihm hoch geschätzten Fernel ausschließlich auf schädliche Dämpfe zurück; diese konnten ihren Ursprung in jedem beliebigen Körperteil nehmen (im festgehaltenen Fall handelte es sich dabei um die geschwollene, von gärender schwarzer Galle als krankmachendem Agens umgebene Milz), über den Magen zum Gehirn aufsteigen und dieses reizen, was wiederum das Verkrampfen der peripheren Nerven nach sich ziehen sollte. Dass sein Patient anfänglich auch über Schmerzen im Bereich der Leiste klagte, begründete Tulpius mit dem Herabfließen schwarzer Galle aus der Milzgegend über die Iliakalgefäße.¹²⁴ Benivieni dagegen hatte ein Jahrhundert früher bezüglich der von ihm beobachteten und als Epilepsie eingestuften Abwesenheitszustände eines jungen Mädchens, von denen weiter oben bereits die Rede war, erklärt, dass wohl nur schädliche Dämpfe zu ihrem Gehirn aufgestiegen seien, Kramp fzustände der Muskulatur sich aber nicht auf dieses übertragen hätten, sodass es noch in der Lage gewesen sei, andere Körperteile vor unkontrollierten Bewegungen zu bewahren.¹²⁵

2.3 Apoplexie und Melancholie als wichtige Differentialdiagnosen

Im Fall des dreijährigen Jungen, der infolge eines über Stunden andauernden epileptischen Anfalls eine vorübergehende halbseitige Lähmung entwickelte, wurde auch die Abgrenzung der Epilepsie gegenüber der Apoplexie diskutiert, da bei beiden eine „*verunstaltete Bewegung*“ des Gehirns und folglich auch aller anderen Körperteile angetroffen werden könne. Eine Apoplexie sei dabei auf eine komplette und dauerhafte Obstruktion der Hirnventrikel zurückzuführen, die die *spiritus animales* nicht mehr passieren könnten, ferner betreffe die Lähmung und das fehlende Berührungsempfinden den ganzen Körper, die Atmung bleibe allerdings erhalten. Anders die Epilepsie, bei deren Anfällen Verkrampfungen, zitterige Zustände oder ein noch umfangreicheres Bewegungsausmaß auftreten könnten, was

vaporibus epilepsiam ortam esse [...].“

124 Tulpius: *Observationum medicarum libri tres*, S. 17 (Caput VIII) bzw. S. 18-19 (Caput IX): „[...] retinebantur non tantum tetri, maligni morbi, vapores: sed revertebatur illico, terribilis haec nervorum contractio.“ „[...] ex liene ventriculus; et a ventriculo caput [...].“ „Ex acri, quarumlibet partium, vapore, cerebrum vellicante, morbum comitalem excitari, novum non est.“

125 Benivieni: *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, S. 293-294 (Kapitel XCVII): „[...] visum est ex hoc contingere, quod contractio et tentio ad cerebrum non ferretur, cum solus vapor sursum ascenderet. Ex quo nullo rigore cerebrum ipsum intentum ab inordinatis motibus reliqua membra praeservare poterat.“

man damit erklärte, dass es bei dem Versuch, die partielle und nur gelegentlich auftretende Verstopfung der Hirnventrikel durch dieselbe kalte und dickflüssige Materie zu beseitigen, zu einer gesteigerten nervlichen Aktivität komme. Lähmungserscheinungen könnten dann auftreten, wenn eine Nervenöffnung vollständig verschlossen bleibe. Basierend auf diesen Überlegungen klassifizierte Lusitanus die Anfälle des Jungen als epileptische.¹²⁶ Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen Epilepsie und Apoplexie findet sich in Foreests Schriften, der den im Anfall aus dem Mund der Betroffenen quillenden Schaum als typisch für erstere einstufte. Dieser entstehe entweder aus der infolge der heftigen Bewegungen aufgelockerten schleimig-feuchten Materie oder aber komme aus der Lunge.¹²⁷

Kurz erwähnt wurde schließlich die Ansicht, dass ein Übermaß an schwarzer Galle je nach Veranlagung des Betroffenen – also ob sein Körper oder sein Geist leichter ins Wanken gebracht werden konnten – entweder eine Epilepsie oder aber die Melancholie verursache.¹²⁸

126 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 344-345 (Curatio 22): „Si vero in paroxysmo sit motus, aut tremor, aut membrorum contractio, pandiculatio, extensio, aut saltus, tunc epilepsiam [...] dicemus. [...] Fit autem apoplexia [...] ab humore frigido et humido crasso, in capite semper praesente: epilepsia vero [...] non semper humore in capite existente, oriri solet, in qua depravatus praecipue cerebri motus habetur, concussorius tamen, et vitiosus, quia non exacta ventriculorum cerebri oppletio, aut meatuum obstructio est, unde nervi cum ipso cerebro a se materias ut noxium reicere tentantes, concutiuntur, et retrahuntur: et consequenter convelluntur, et spasma afficiuntur. [...] ab accessione tamen epileptica, paralysis oriri solet, quia nervorum aliquorum oscula occluduntur: [...] ex qua obstructione, nervorum sit resolutio, et consequenter, privatio sensus et motus, ut in hoc evenit puero.“

127 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 523 (Observatio LV).

128 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 346 (Curatio 22): „[...] uterque vero morbus magis sit, prout ad alteram partem indinarit: si quidem enim corpus inclinavit, comitiales fiunt, si vero ad animum, atra biliarii melancholici dicti.“

3. Behandlungskonzepte

3.1 Grundsätzliche Therapieprinzipien

Allgemein lässt sich vorweg feststellen, dass die Epilepsie abhängig von ihrer vermuteten Ursache eine diese berücksichtigende Therapie erhalten sollte¹²⁹, die zügig eingeleitet werden musste, da die Erkrankung sich ansonsten im Körper der Betroffenen festsetze.¹³⁰ Die Behandlung sollte zunächst im Körper vorhandene Schadstoffe beseitigen, wozu im häufigsten Fall, einer auf einem Ungleichgewicht der Körpersäfte mit einem Übermaß an schleimig-feuchter Substanz basierenden Epilepsie, ein dreistufiges Therapieschema zum Einsatz kam, das initial eine Verflüssigung der schädlichen Materie, im nächsten Schritt ihre Purgation und zuletzt stärkende Maßnahmen für die erkrankten Körperteile sowie trocknende für den ganzen Körper beinhaltete.¹³¹ Daneben mussten vorbeugend wirksame Arzneimittel sowie solche, denen eine verborgene Kraft innewohnen sollte, die Epilepsie dauerhaft zu heilen, verabreicht werden.¹³² Parallel sei eine Änderung der Lebensführung und Ernährung notwendig¹³³, wobei besonders der Verzehr ungeeigneter Nahrungsmittel und das Nichteinhalten eines gesundheitsförderlichen Lebensstils die Heilungsaussichten entscheidend verschlechterten.¹³⁴ In keinem Fall sei der Epilepsie durch den alleinigen Einsatz einzelner Therapieelemente beizukommen.¹³⁵ Diese Maßnahmen sollten bis zum 25.

129 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 567 (Observatio LXV): „Et sic in omni epilepsia curanda, causa ipsa spectanda, nam secundum eandam curatio variatur.“ Tulpus hielt es beispielsweise für elementar, zunächst die genaue Beschaffenheit der von ihm als Auslöser epileptischer Anfälle angenommenen Dämpfe zu determinieren, um deren Entstehung dann möglichst noch im Keim zu ersticken. Vgl. Tulpus: *Observationum medicarum libri tres*, S. 19 (Caput IX): „Inquirendum itaque curiose medicis, in naturam humoris, a natura expulsi: et cavendum obnix, ne facile regurgitet, a loco ignobili, in partem principem. Satiis quippe est, pestilentem [...] frugem, in semine comprimere; quam adultam demetere messem.“

130 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 545 (Observatio LX): „[...] indicat quod cito removeri debeat, imo quam potest citissime.“

131 Ebd., S. 561 (Observatio LXIII): „Nam morbis pituitosis scopi sunt, tum totum, tum partem vacuare et intemperiem frigidam humidamque tollere, et membra robare, quae omnes vires huic curae inesse videntur.“

132 Ebd., S. 554-555 (Observatio LXI): „Epilepsia quamvis magna ex parte fiat a pituita, quae digerenda, deinde expurganda sit, ea tamen semper addenda sunt, quae vim quandam occultam habent ad Epilepsiam curandam.“ Bei diesen die Epilepsie mit der ihnen innewohnenden verborgenen Kraft heilenden Pharmazeutika verließ sich Foreest ganz auf die universellen Heilmittel seines Zeitgenossen Rondeletius (1507 – 66).

133 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 560 (Observatio LXIII): „[...] victus [...] exsiccans [...] oportet, qui simul coctionem roboret, et boni alimenti [...] facilis sit.“

134 Ebd., S. 531 (Observatio LVII) bzw. S. 560 (Observatio LXIII): „Et ideo pravo utente victu difficulter sanantur.“ „[...] licet tamen ea minus valebunt, nisi victus ratio diligenter observetur.“

135 Ebd., S. 548 (Observatio LX): „[...] cum uno praesidio hoc malum contumax nequaquam cesset.“

Lebensjahr fortgesetzt werden, da so lange Hoffnung auf eine Heilung bestand. Scheiterte man an ihr, wurde empfohlen, den Betroffenen zumindest weiter im Anfall Hilfe zu leisten, ihr Leben um einige Zeit zu verlängern und die Anzahl ihrer Krämpfe zu mindern sowie sie weniger schwer zu machen.¹³⁶

3.2 Vorgehensweise bei akuten epileptischen Anfällen

Anhand Foreests anschaulicher Beschreibung der therapeutischen Maßnahmen, die er im Fall des bereits vorgestellten 8-jährigen, der mutmaßlich unter Einwirkung seines Magens einen epileptischen Anfall erlitt, durchführte, soll an dieser Stelle zunächst die frühneuzeitliche Akuttherapie eines solchen genauer betrachtet werden: Einleitend erfolgte durch zufällig Umstehende das Anbringen von Bandagen an seinen Beinen, außerdem wurden seine Füße frottiert und seine Hand- und Fußsohlen initial mit Salz und Essig, später mit Raute, die auch um seine Nasenlöcher gestrichen wurde, eingerieben. Mit ersterem bezweckte man eine Mobilisation der dem Anfall zugrunde liegenden schädlichen Materie in die untere Körperhälfte, der zweite Schritt ist den purgativen Maßnahmen zuzuordnen. In die Mundhöhle wurde ihm außerdem ein hölzerner Keil eingebracht, damit er sich die Zunge nicht abbeiße und sein Speichel leichter abfließen könne. Der hinzugekommene Foreest verabreichte dann, nachdem man den Kiefer des Jungen gewaltsam auseinander spreizen hatte müssen, einen Lecksaft und strich seine Mundhöhle unter Zuhilfenahme einer Feder mit einer Mischung aus der einfachen und der mit Meerzwiebel versetzten Variante des *Oxymel* zusammen mit einem Sirup aus Stöchas ein. Auf diese Weise wollte er den Jungen zum Erbrechen bewegen, da der Arzt durch die Befragung der Anwesenden zu dem Schluss gekommen war, dass dessen Zustand auf eine Affektion des Magens zurückzuführen war. Zusätzlich trug er auf die Dornfortsätze, beginnend im Nackenbereich, eine Mischung aus dreierlei Ölen auf, konkret Raute, Majoran und Zimt, und, vermischt mit *aqua vitae*, wodurch sie auch ins Schädelinnere penetrieren können sollten, auf die Suturen.

Etwa eine halbe Stunde später erbrach der Junge viel wässrigen Schleim und der Krampfanfall ließ nach. Nun hing Foreest ihm unter Berufung auf Galen ein mit der geschnittenen Wurzel einer grünen Pfingstrose gefülltes quadratisches Säckchen um den

136 Ebd., S. 545 (Observatio LX): „Interea tamen non abstinebimus a remediis, eo quod 25. annum nondum attigerit. [...] Estque humanum quoque, nec non minus pium, etiam periculose laborantibus succurrere, vel saltem vitam ad tempus protrahere, et paroxysmos crebriores minuere, vel ad minus leviores reddere.“

Hals, das die Magengegend berühren und dadurch weiteren Anfällen vorbeugen sollte. Außerdem verschrieb er ihm an den folgenden zwei Tagen die Einnahme eines komplizierten, zahlreiche Kräuter beinhaltenden Absuds, auf dessen Gebrauch hin der Junge vorzüglich ausschied. Ergänzend bestrich der Arzt die Magengegend seines Patienten mit einem stärkenden Öl aus Narde, Wermut und Mastix.¹³⁷

Eine ähnliche Vorgehensweise beschrieb auch Lusitanus bei seinem 3-jährigen Patienten, der ebenfalls aus völliger Gesundheit einen über Stunden persistierenden epileptischen Anfall erlitt.¹³⁸ Platter dagegen variierte diese und behandelte die drei Tage lang immer wieder auftretenden Krämpfe bei einem kleinen Mädchen, indem er einen mit Essig und Rautensaft getränkten Schwamm in dessen Nase einführte. Hierauf sei das Kind jedes Mal rasch wieder zu sich gekommen und die Paroxysmen kontinuierlich schwächer geworden. Auch er wandte zusätzlich Pfingstrosenpräparate an, allerdings als Pflaster über die Herzgegend platziert sowie als Pulver zum Besprengen von dessen Haar.¹³⁹

In dem den soeben detailliert geschilderten Fall begleitenden *Scholion* ergänzte Foreest noch einige in den Kontext passende empirische Laienerfahrungen sowie hieraus abgeleitete theoretische Überlegungen: Um krampfende und dabei besinnungslose Epileptiker ins Bewusstsein zurückzuholen, komme auch das Streuen von Salz in deren Mundhöhlen in Frage, da hierdurch im Körper angesammelter Schleim wieder verflüssigt werde und in Form des Schaums vor ihren Mündern abfließen könne. Zur Bekräftigung dieser These führte er als praktisches Beispiel Wegschnecken an, die, wenn man sie mit Salz bestreue, ebenfalls zerfließen. Weiter veranschaulichte er den Zusammenhang mit einem Erfahrungsbericht aus seiner eigenen Praxis: „*Als der Angestellte unseres Apothekers [...] wegen eines epileptischen Anfalls zu Boden gestürzt war [...], kam zufälligerweise ein Priester dazu, der dem bereits Schaum von sich gebenden, immer noch zuckenden Angestellten Salz an den Mund hielt. Als der Kranke dies merkte, kam er auf der Stelle wieder zu sich.*“ Dieses Wissen gehe allein auf die praktische Erfahrung des Priesters zurück, betonte Foreest abschließend.¹⁴⁰

137 Ebd., S. 563-564 (Observatio LXIV).

138 Lusitanus: *Curatationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 342-344 (Curatio 22).

139 Platter: *Observationes in hominis affectibus*, S. 26-27.

140 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 564-565 (Observatio LXIV).

3.3 Die pharmazeutische Dauertherapie im Detail

Als nächsten Punkt möchte ich die Therapie mit Arzneimitteln genauer erläutern, deren Durchführung primär vom Alter des betroffenen Kindes abhing. So ging man bei Säuglingen davon aus, dass sie einer solchen kaum zugänglich seien, da ihnen die nötige Einsicht fehle, die angebotenen Pharmazeutika einzunehmen. Vielmehr sollte man sich in diesen Fällen der Gesundheit der Stillenden zuwenden, damit diese ihrem Kind eine bekömmliche Muttermilch, die entscheidenden Anteil am ausgeglichenen und qualitativ hochwertigen Säftehaushalt des Säuglings habe, anbieten könne.¹⁴¹ Weiter sei eine Purgation der Mutter möglich und sinnvoll, beim Kind dagegen solle eine solche aufgrund seiner schwachen Konstitution allenfalls in eingeschränktem Umfang durchgeführt werden, beispielsweise indem man mit einer in süßem Mandelöl getränkten Feder seinen Mund ausstreiche und es so zum Erbrechen reize. Zu stärkeren purgativen Maßnahmen könne man dann gegebenenfalls unter Berücksichtigung seines Gesamtzustandes greifen, sobald es abgestellt sei.¹⁴² Zur Vorbeugung weiterer Krampfanfälle empfehle es sich jedoch, betroffene Säuglinge für einige Tage eine Mischung aus Mandelöl, Butter und Zucker oder puren Honig, dargeboten auf einem Finger, lecken zu lassen.¹⁴³ Auch ein Pulver aus wildem Galgant, Frauenhaar und Iris, das auf den Kopf der betroffenen Kinder gestreut und mit einem Öl aus Dill, Iris und Majoran bestrichen werden sollte, könne hierfür angewandt werden.¹⁴⁴ Als wichtigstes Therapieelement in dieser Altersgruppe wurde schließlich das dem Leser bereits bekannte quadratische Säckchen empfohlen, das – gefüllt mit kleingeschnittener grüner Pfingstrosenwurzel und ihren zerstoßenen Samen – mit Hilfe eines roten Fadens so um den Hals der epileptischen Kinder gehängt werden sollte, dass es, der Haut direkt anliegend, die Magengrube berührte. Foreest versicherte diesbezüglich eindringlich, dass es viele geheilt habe.¹⁴⁵ Alternativ konnten die zu einem Pulver zerstoßenen Wurzeln der Pfingstrose Säuglingen gemeinsam mit der Muttermilch verabreicht werden.¹⁴⁶

141 Ebd., S. 539 (Observatio LIX): „Cum autem curationis ratio [...] difficilior videtur, quoniam recens editorum, et adhuc in cunis vagientium corpuscula pharmacis ac medicamentis minus opportuna sunt. Quare si sanari debeant [...] nullo remedio commodiore iuveris, quam ut industriam omnem, atque operam ad ipsius nutriculae curationem convertas.“

142 Ebd., S. 543-544 (Observatio LIX).

143 Ebd., S. 539 und S. 543 (Observatio LIX).

144 Ebd., S. 543 (Observatio LIX).

145 Ebd., S. 538 (Observatio LIX): „Quemadmodum et alii plurimi ex sola radice viridi collecta una cum semine eiusdem in sacculo ita conclusis convaluere. Etiam ante hoc tempus et postea in aliis huius suspensor maximam esse vim et praeclaram, experti sumus.“

146 Ebd., S. 543 (Observatio LIX).

Anders das pharmazeutische Vorgehen bei größeren Kindern, das sich mit zunehmendem Alter dem von Erwachsenen annäherte.¹⁴⁷ Konkret arbeitete man hier häufig mit einem dreistufigen Therapieschema, dessen erste Stufe die Verflüssigung der festgesetzten schädlichen Materie vorsah, wozu zahlreiche Kombinationen eines aus heutiger Sicht kaum mehr nachvollziehbaren Fundus verschiedener Kräuter in Frage kamen, die auf unterschiedliche Art und Weise dargeboten werden konnten, so beispielsweise als Dekokte oder in Pillenform. Als Nächstes führte der behandelnde Arzt die eigentliche Purgation durch, wobei Art und Dosis der verwendeten Arzneimittel von der Schwere und Dauer der Erkrankung sowie dem Allgemeinzustand des Patienten abhängig waren. Bezüglich des Zeitpunkts galt sie im Frühling und Herbst als am wirkungsvollsten. Als Hauptbestandteil purgativer Arzneien findet sich häufig die schwarze Nieswurz, in schweren Fällen wurde zusätzlich zu einer Zubereitung aus Guajak-Holz geraten, da diesem seit jeher besonders starke trocknende Kräfte zugeschrieben wurden; alternativ diskutierte Foreest den Einsatz von Eichenmistel, hielt diese jedoch für weniger wirksam. Dass nicht selten ähnliche Kräuter in den diesbezüglichen Rezepten genannt wurden, legt ferner einen fließenden Übergang zwischen Verflüssigung und Purgation nahe. Falls dies nötig schien, kamen aber auch stärkere purgative Maßnahmen, beispielsweise Klistiere, zur Anwendung. Zuletzt sollten die betroffenen Körperteile mit einem *Theriak*, also einer sich aus über 50 verschiedenen Zutaten, u.a. Balsame, Gewürze und Opium, zusammensetzenden Latwerge¹⁴⁸, gestärkt werden. Für kleinere Kinder wurden als mildere Varianten des eben Genannten das Auftragen geriebener Raute um die Nasenlöcher und die orale Verabreichung von mit wenig Bier zerstoßenen, zuvor geschälten Pfingstrosensamen oder pulverisiertem Einhornarwall empfohlen.¹⁴⁹ Weitere Details und eine exemplarische Auswahl der eingesetzten Kräuter finden sich in der folgenden Tabelle; die Dominanz von aus Pfingstrosenbestandteilen hergestellten Präparaten ist dabei nicht zu übersehen.¹⁵⁰

147 Ebd., S. 544 (Observatio LIX): „[...] quamvis siccante magis utemur victu in adolescente, quam in puero, et in iuvene quam adolescente. In talibus quoque, ubi anni ferunt, purgativo pharmaco redundantiam vacuabimus [...]“

148 Müller-Jahncke/Friedrich/Paulus: *Geschichte der Arzneimitteltherapie*, S. 40.

149 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 538 (Observatio LIX).

150 Ebd., S. 545-546 (Observatio LX), S. 554 (Observatio LXI) und S. 561-562 (Observatio LXIII).

Verflüssigung/ Purgation	Ackerminze, Betonie, Eisenkraut, Lerchenschwamm, Mastix, Pfingstrose, Rosenhonig, Salbei, Stöchas, Taubenkraut, Ysop etc. (in unterschiedlicher Zusammensetzung und Darreichungsform, beispielsweise als Pillen oder Dekokt) – Abreibungen, Bandagen – Kopfreinigungen (durch die Anwendung von Nieswurz, Pfeffer, Raute etc. gefördertes Niesen oder Gurgeln), forciertes Erbrechen, Klistier
Stärkung	Pulver aus Pfingstrosensamen/-wurzeln, Sirup aus Betonie und Ackerminze – Mithridat, Theriak – (lokal applizierte) Pflaster/Salben – pulverisierter Schädelknochen
Austrocknung	Dekokt aus Guajak-Holz (alternativ Eichenmistel), ggf. mit zerkleinerten Pfingstrosenwurzeln – Kauterisation
Vorbeugung	(klein geschnittene) Pfingstrosensamen und -wurzeln (mit Kontakt zur Magengrube in einem Säckchen um den Hals gehängt)

3.4 Maßnahmen bei Affektionen der Eingeweide

Bei Epileptikern, die mutmaßlich durch Einwirkung ihres Magens unter Krampfanfällen litten, musste vor Therapie-Einleitung festgestellt werden, welche schädliche, da übermäßig vorhandene Materie – am ehesten kamen auch hier Schleim oder Galle in Betracht – diesen zugrunde lag. Wie dies genau erfolgen sollte, konnte anhand des untersuchten Quellenmaterials allerdings nicht geklärt werden. Man ging weiter davon aus, dass den hiervon betroffenen Patienten in erster Linie provoziertes Erbrechen nütze, wobei Foreest zur Veranschaulichung dieser Vermutung anfügte, dass er beobachtet habe, wie dabei schädliche Speisen oder eine Lauchsaft ähnliche Flüssigkeit zutage getreten seien.¹⁵¹ Für den heutigen Leser steht dies natürlich im Widerspruch zu der vorher geäußerten Annahme, dass solche epileptischen Anfälle auf ein lokales Übermaß an Schleim oder Galle zurückzuführen seien – für frühneuzeitliche Ärzte dagegen scheint es nicht zwingend erforderlich gewesen zu sein, dass durch das von ihnen forcierte Erbrechen auch genau diese Substanzen ausgeleitet wurden. Kämen solche Epileptiker nach einem abgeklungenen Anfall lange Zeit nicht zu Bewusstsein, müsse zusätzlich die Anwendung eines Klistiers in Erwägung gezogen werden oder aber ein Aderlass, wenn der Betroffene zu viel Blut in sich habe.¹⁵²

151 Ebd., S. 562-563 (Observatio LXIII): „Caeterum cum hic ventriculum affici etiam videretur acri speculatione dispiciendum erat, quis nam succus in eum redundit [...]“

152 Ebd., S. 565 (Observatio LXIV).

Anhand dieses Aspekts lässt sich zudem erneut das Ausmaß der Vernetzung frühneuzeitlicher Ärzte nachvollziehen, die sich intensiv mit den Schriften zeitgenössischer Kollegen, aber auch älterer Autoritäten befassten und den professionellen Austausch suchten. So verwies Foreest auf eine Fallbeschreibung bei Lusitanus und verteidigte dessen Gabe einer nach Mesue (777 – 857), einem arabischen Arzt aus dem heutigen Irak, abgemilderten Variante des ursprünglich von Galen beschriebenen *Oxymel squilliticum* vor der eigentlichen Purgation.¹⁵³ Lusitanus hatte an der entsprechenden Stelle notiert, dass dieses aufgrund seiner starken Wirkung grundsätzlich nur nach der Purgation verabreicht werden dürfe, verwies dann aber auf drei von Mesue beschriebene Abwandlungen hiervon: Dessen Grundrezept könne jederzeit gegeben, das *Oxymel compositum* und eine auf Demokrit zurückgehende Variante aber ebenfalls nur nach einer vollständigen Purgation oder, falls nötig, im schweren Anfall selbst, um besonders dickflüssige und zähe Materie in den Griff zu bekommen.¹⁵⁴ Bezüglich der konkreten therapeutischen Verwendung des *Oxymel* empfahl Foreest nach seiner Verdauung mit Eisenkraut abzuführen und den Magen mit einem speziellen Pflaster aus Mastix zu stärken; im Anschluss an die Mahlzeiten solle außerdem ein Pulver aus den Samen von Koriander, Anis und Pfingstrosen, vermischt mit Zimt, verabreicht werden.¹⁵⁵

In einem anderen Fallbericht, der die dort geschilderten epileptischen Anfälle ebenfalls mit einer Affektion des Magens erklärte und das diesbezügliche frühneuzeitliche Therapiespektrum im Folgenden anschaulich zusammenfasst, finden sich, dem Wunsch des Vaters des betroffenen Jungen entsprechend, eine Vielzahl weiterer, im Vergleich ungewöhnlich komplizierter magenreinigender Rezepte, wobei dazu geraten wurde, bei einer schwachen Konstitution mit milderer Arzneimitteln zu beginnen und erst im Verlauf zu stärkeren zu greifen. Zusätzlich führte der behandelnde Arzt lokal wirksame magenkräftigende Arzneimittel auf, konkret Wachspomaden, Heilsalben und feuchte Umschläge.¹⁵⁶ Grundlegende Voraussetzung einer erfolgreichen Therapie sei bei solchen Patienten jedoch immer eine gute Verdauung.¹⁵⁷ Zur Veranschaulichung dieser Ausführungen

153 Ebd., S. 565-566 (Observatio LXIV).

154 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 346 (Curatio 22).

155 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 565 (Observatio LXIV): „Si igitur venter plenus est, vomitus valet.“

156 Ebd., S. 560-561 (Observatio LXIII).

157 Rulandus: *Curationum empiricarum et historicarum centuria nona*, S. 158 (Curatio XCIX), und Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 562 (Observatio LXIII).

zitierte Foreest schließlich Galen mit einem Beispiel aus dessen Schrift „De locis affectis“, in dem von einem jungen Mann die Rede ist, der unter Einwirkung seines empfindlichen Magenmundes epileptische Anfälle erlitt, besonders dann, wenn er fastete oder sich geistig betätigte. Durch die Verordnung einer besseren Ernährung sowie die Purgation aller im Magen befindlicher Schadstoffe mit Hilfe eines Medikaments aus Aloë sei es Galen gelungen, ihn dauerhaft zu heilen.¹⁵⁸

Als Sonderfall wurde der krankhafte Zustand des Magens infolge eines Befalls mit Würmern diskutiert. Die Behandlung sei hier unabhängig davon, ob die resultierenden Krampfanfälle von lebenden oder toten Würmern hervorgerufen werden, und müsse immer dreierlei Medikamente, und zwar bittere, schleimausführende und wurmabtötende, beinhalten. Im konkreten Fall verabreichte Foreest ein in destilliertem Wasser aufgelöstes Pulver, das gegen Würmer wirksame Samen und zerstoßene Pfingstrosenwurzeln enthielt, dazu Zitwersamen mit einer Zuckerkruste, denen magenstärkende Kräfte zugeschrieben wurden. Die Zugabe von Zucker diene dabei der besseren Akzeptanz der wohl bitteren Arznei bei den jungen Patienten, außerdem sollten dadurch die Würmer angelockt werden.¹⁵⁹

Als entscheidende Arzneimittel für seinen unter Einwirkung einer von schwarzer Galle geschädigten Milz unter epileptischen Anfällen leidenden Patienten nannte Tulpius schwarze Nieswurz und Eisenweinstein, letzteren unter Berufung auf Celsus, den er mit der Aussage zitierte, dass Tiere, die bei mit Eisen arbeitenden Handwerkern aufgezogen werden, kleine Milzen hätten. Bezüglich dessen Herstellung hielt er explizite Anweisungen fest, die an dieser Stelle exemplarisch für ein typisches zeitgenössisches Arzneimittelrezept aufgeführt werden sollen: *„Jeweils zwei Unzen von den Wurzeln wilder Malven und denjenigen von Spargel werden mit Weinessig abgekocht. Gieße dann anderthalb Pfund abgeseihter eiserner Feilspäne dazu, die zwei Tage lang in heißer Asche getrocknet werden sollen. Dem nunmehr trockenen und fein geriebenen Eisen sind im nächsten Schritt vier Pfund Rheinwein hinzuzufügen, außerdem zwei Pfund mit Melisse versetztes Wasser, eine halbe Unze geraspeltetes Guajak-Holz, jeweils eine Handvoll Tamariskenstaude, Milzkraut und wilder*

158 Ebd., S. 562-563 (Observatio LXIII).

159 Ebd., S. 566-567 (Observatio LXV).

Thymian sowie ein Skrupel britischen Safrans. Diese Mischung soll in einer gläsernen Flasche täglich fest geschüttelt werden – so entsteht aus dem Abgeseihten der in Wein aufgelöste Eisenweinstein.“ Zusätzlich verordnete er dem Jungen zunächst stärkere, später aber, da er erstere im Verlauf der Behandlung aufgrund ihres widerlichen Geschmacks abzulehnen begann, schwächere abführende Tränke auf der Basis von schwarzer Nieswurz. Nach deren Verabreichung habe sein Patient große Mengen der als krankmachendes Agens vermuteten schwarzen Galle erbrochen und sei aufgeklärt, sodass er fortan ein fast normales Leben mit einem nur geringen geistigen Folgeschaden habe führen können. Das zwischenzeitliche Einbrennen eines Geschwürs am linken Unterschenkel habe dagegen nur vorübergehende Linderung gebracht.¹⁶⁰

3.5 Kauterisation als *ultima ratio*

Im Fall des 16-jährigen Jakob Pynson diskutierte Foreest ebenfalls ausführlich die von seinen Kollegen in Erwägung gezogene Kauterisation und zitierte hierzu eine ganze Reihe von antiken wie zeitgenössischen Autoren. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Norditalien seiner Zeit die Anwendung des Brenneisens in der Behandlung der Epilepsie sowohl bei Erkrankten als auch vorbeugend üblich war, und zwar bei Kindern bevorzugt am Hinterhaupt oder im Bereich der ersten beiden Wirbelkörper. Bei Erwachsenen dagegen kamen zwei weitere Lokalisationen in Frage, zum einen auf dem Schädel selbst im Bereich der *Sutura coronalis*, zum anderen vier Fingerbreit unterhalb des Knies, wobei empfohlen wurde, sich bei letzterer beginnend bis zum Kopf vorzuarbeiten, um die Epilepsie zunächst von weitem abzulenken. Ergänzend führte Foreest auch die Erfahrung eines italienischen Arztes auf, der die Kauterisation erfolgreich an den Armen durchführte. In jedem Fall wurde die so entstandene Wunde offen gehalten, indem man den entstehenden Schorf abtrug, damit Wundflüssigkeit und mit ihr weitere schädliche Substanzen abfließen konnten. Foreest selbst schätzte diese Vorgehensweise am wirksamsten ein, wenn es sich um eine Epilepsie handelte, die infolge einer im Gehirn lokalisierten schleimig-feuchten Substanz auftrat, um letzteres auf diese Weise in einen trockeneren Zustand zu versetzen; folglich wandte er sie bei der 18-jährigen Epileptikerin aus seiner Delfter Nachbarschaft an.¹⁶¹ Kam es dagegen

¹⁶⁰ Tulpus: *Observationum medicarum libri tres*, S. 21-23 (Caput IX): „[...] ea animalia, quae apud fabros ferrarios educuntur, exiguos habere lienes.“

¹⁶¹ Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 554 (Observatio LXI).

unter Einwirkung anderer Körperteile zu Krampfanfällen, sollte die Kauterisation zurückhaltend und wenn überhaupt nur an peripher gelegenen Stellen durchgeführt werden, um von dort das Aufsteigen schädlicher Dämpfe zu verhindern, ansonsten würden Flüssigkeiten nämlich eher zum Gehirn hingezogen. Abschließend empfahl Foreest, das Brenneisen erst nach Ausschöpfung der medikamentösen Therapiemöglichkeiten einzusetzen, da es von großen Teilen der Bevölkerung abgelehnt wurde.¹⁶²

Nach dem Scheitern zahlloser anderer Therapieversuche entschloss sich Lusitanus im Fall seines zweijährigen Patienten, der am ganzen Körper dauerhaft verkrampft war, erneut zu einer Kauterisation, diesmal im Nackenbereich; die dadurch entstandene Wunde hielt er mit wechselnden Kichererbsen offen und gewährleistete so den Abfluss von Eiter. In der Folgezeit machte der Junge einen besseren Eindruck und erlitt immerhin keine weiteren epileptischen Anfälle mehr, allerdings konnte er immer noch nicht aufrecht stehen. Lusitanus war jedoch guter Hoffnung, dass sich sein Zustand durch die Veränderung verschiedener Umweltfaktoren, auf die in einem der folgenden Unterkapitel genauer eingegangen wird, in der Zukunft weiter bessern werde.¹⁶³

3.6 Vernünftige Lebensführung und gesundheitsförderliche Ernährung

Besondere Beachtung schenken viele der berücksichtigten Ärzte in ihren Schriften daneben der Lebensführung und Ernährung ihrer Patienten, deren Reglementierung der allgemeinen Lehrmeinung zufolge die unabdingbare Grundlage einer erfolgreichen Therapie darstellte. Bei Säuglingen spielte diesbezüglich der maßvolle Genuss qualitativ hochwertiger Muttermilch eine entscheidende Rolle, der mitunter auch durch provoziertes Erbrechen garantiert wurde. Hierzu sollte man die Zunge des Kindes mit einem Finger zusammen-drücken oder aber ihm eine mit Öl bestrichene Feder in die Kehle einführen.¹⁶⁴ Die Muttermilch selbst wurde prinzipiell anhand ihrer Farbe, Beschaffenheit und Geruch beurteilt – im Idealfall sollte sie weiß sein und keine bläulichen, übelriechenden oder dickflüssig-käsigen Bestandteile enthalten, die die Nervenaktion behindern und im

¹⁶² Ebd., S. 546-548 (Observatio LX).

¹⁶³ Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 348 (Curatio 24): „[...] cum multa pro eius salute cogitata essent, sed frustra, nostro consilio, [...], parti superiori nuchae, candere ferrameto, ignitus fuit: quo in foramine cicer inditum fuit, quod saepe innovatur, et ex eo ita pus effluxit, ut puer fere sanus sit. Nam post inditum cauterium, epilepticus paroxysmus, non amplius visus est, et oculi, et aspectus non ita torui cernuntur, sed nondum directe stare potest [...].“

¹⁶⁴ Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 543 (Observatio LIX).

schlimmsten Fall auch zu Krampfanfällen führen konnten. Ihre gute Qualität beruhte wesentlich auf einer ausgeglichenen Zusammensetzung des mütterlichen Blutes, das weder ein Übermaß an gelber oder schwarzer Galle enthalten noch schleimig, serös oder mit wässrigem Liquor vermischt sein sollte.¹⁶⁵

Führte man nun eine Epilepsie beim Säugling auf die mangelhafte Qualität der von ihm getrunkenen Muttermilch zurück, war die Purgation der im Körper der Stillenden übermäßig vorhandenen Säfte anzustreben. Daneben galt besonders Beischlaf als schädlich, da dieser die Muttermilch in einen dünnflüssigen und übelriechenden Zustand versetze. Traf dies zu, musste sie dickflüssiger gemacht werden, war das Gegenteil der Fall, empfahl Foreest die Einnahme von Verdünnungsmitteln wie Anis, Dill und Fenchel. Diese sollten frisch verzehrt werden, da sie in getrocknetem Zustand mutmaßlich stärker wirksam waren und dadurch komplizierend die Monatsblutung in Gang setzten oder zumindest durch Öffnung der in der Gebärmutter lokalisierten Gefäße verstärkten, was wiederum zu einer Reduktion der mütterlichen Milchproduktion führte. Wurde die Stillende schwanger, musste sie ihr Kind in jedem Fall einer Amme anvertrauen.¹⁶⁶

Zusätzlich sollten sich die Mütter epileptischer Säuglinge maßvollen körperlichen Ertüchtigungen unterziehen und vor den Mahlzeiten Abreibungen vornehmen, beginnend an den Armen, fortschreitend zu Brust und Bauch und schließlich die Unterschenkel erreichend, die besonders intensiv behandelt werden mussten, um dadurch aufwärts steigende Schadstoffe in der unteren Körperhälfte zu halten. Aus demselben Grund wandte man sich auch dem Kopf als Letztes zu. Im Anschluss sollte die Stillende nicht hinaus in die kalte Luft gehen, sondern stattdessen, nachdem sie sich wieder aufgewärmt und ihre Atmung sich normalisiert habe, eine geeignete Mahlzeit, die keine zusätzliche kalte oder schleimige Materie erzeugen sollte, zu sich nehmen.¹⁶⁷

165 Ebd., S. 540 (Observatio LIX): „Internoscitur autem lac, colore, substantia, et odore, ut et albissimum sit, et nihil habeat lividum, aut foetidum, aut crassum, aut caseosum contineat.“ „[...] si sanguis eius quamoptimus sit. Porro is talis est, qui nec flava abundat bile, nec atra, nec pituitosus est, nec serosus, nec aquoso liquore permixtus.“

166 Ebd., S. 538 und S. 540 (Observatio LIX).

167 Ebd., S. 540-541 (Observatio LIX): „Motum laboremque semper ante cibum subire debent: [...] si vero reliquo tempore moveri velit, mediocriter id agendum est [...]. Neque vero lavare continue debet, sed vitare hoc maxime a cibo [...]. Uctione autem utantur et frictione ante cibum. Caeterum in frictione, primum a brachiis auspicari oportet, deinde tandem ad pectus et ventrem venire, post hac ad crura descendere, ac plus ipsa valentiusque perfricare, ut etiam recrementa, quae sursum vergunt, per eiusmodi ad inferna revellas. At aliis particulis perfricatis, tunc demum et caput perfricari debet. Prius enim non convenit, ne omnia ad ipsum trahantur. Post exercitiam et frictionem, non statim aeger in frigidum aerem procedat, in

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung finden sich bei Foreest detaillierte Vorschriften bezüglich ihrer Ernährung, die im Folgenden grob zusammengefasst werden. Grundsätzlich riet er von Fleischkonsum ab, besonders wenn es nicht frisch (also eingesalzen bzw. geräuchert) war oder aber von fettreichen Fischen und Schalentieren stammte. Als bekömmlich stufte Foreest dagegen mit einigen Ausnahmen Vögel ein, Turteltauben und Schwalben hob er in diesem Zusammenhang sogar hervor. Im Zweifelsfall seien in der freien Wildbahn aufgewachsene gegenüber gezüchteten Tieren vorzuziehen. Auf Milchprodukte und Eier sollte weiter generell verzichtet werden. Alle Früchte, in erster Linie aber Linsen, durfte die Stillende ebenfalls nicht zu sich nehmen. Gemüse wie Mangold, Fenchel und Rauke sollte sie dagegen prinzipiell gut vertragen; ausgenommen waren hiervon Rüben und alle anderen essbaren Wurzeln, die Galen zufolge fetthaltig und deswegen der Verdauung unzuträglich seien. Brot musste immer vollständig – idealerweise sogar zweimal – gebacken werden. Um dem Aufsteigen schädlicher Dämpfe zum Gehirn vorzubeugen, konnte es zusätzlich mit Korianderwasser versetzt werden. Nachspeisen seien mit Ausnahme von Mandeln, Pistazien und Rosinen, denen man eine adstringierende, von Schleim reinigende Kraft zuschrieb, ebenfalls zu meiden. Wein durfte nur verdünnt konsumiert werden, damit er die Verdauung unterstütze, konnte in dieser Form aber auch betroffenen Kindern verabreicht werden.¹⁶⁸ Ansonsten sollte er komplett gemieden werden, was Foreest mit seiner eigenen Beobachtung begründete, dass trunksüchtige Frauen häufiger epileptische Kinder zur Welt brächten und auch ihre Muttermilch eine solche begünstigen könne¹⁶⁹, was er darauf zurückführte, dass Wein ihr Blut 'entzündet'. Bier in Maßen war dagegen erlaubt.¹⁷⁰ Schließlich konnte man potentiell schädliche Speisen mit etwas *Oxymel*, Pfeffer oder auch Polei verdünnen, um sie so verträglicher zu machen.¹⁷¹ Generell sollte die Stillende dabei immer nur so viel essen, wie ihr Magen problemlos verdauen könne.¹⁷² Diese Vorschriften ergänzend sei es auch empfehlenswert, über die Wiegen von epileptischen Säuglingen

eoque versetur, sed ubi distulerit donec calor sensui perspiraverit, et spiritus continuitas remiserit, ita ad consueta prodeat, cibumque convenientem sumat. [...] potest, et eos cibos fugere qui glutinosum crassum gelidum humorem generant.“

168 Ebd., S. 540-543 (Observatio LIX), S. 553-554 (Observatio LXI) und S. 562 (Observatio LXIII).

169 Ebd., S. 538 (Observatio LIX): „Novi ego, multas temulentas mulieres, quae pueros epilepticos pepererunt, et nutrices temulentas malum puerulis attulisse et auxisse.“

170 Ebd., S. 540 (Observatio LIX): „[...] sanguinem incendit, et lactentibus convulsionem adfert, [...].“

171 Ebd., S. 541 (Observatio LIX): „Decoctione ipsorum adiaciatur paululum piperis, aut oxymelitis: nam talis decoctio crassum ipsorum humorem noxiumque tollit.“

172 Ebd., S. 542 (Observatio LIX): „Tantum edant, quantum stomachus facile concoquit.“

Thymian und Majoran zu hängen, deren Wiegenfüße mit Bibergeil einzustreichen und sie mit warmem Wasser abzuwaschen. Weiter sollten sie sich nicht erschrecken und ihre Mütter sie vor widrigen Witterungen wie Hitze, Wind und Regen schützen.¹⁷³

Bei älteren Kindern wurde ebenfalls eine maßvolle, bekömmliche Ernährung empfohlen, die aufgrund ihrer im Vergleich zu Säuglingen robusteren körperlichen Konstitution mit trocknenden Elementen ergänzt werden konnte. Ein anschauliches Beispiel hierfür findet sich bei Lusitanus, der sie dem bereits vorgestellten 3-jährigen verordnete, der zusätzlich zu seinen Krampfanfällen eine Lähmung der rechten Seite entwickelte: In der ersten Zeit ließ er ihn hauptsächlich von mit Zimt bestreuter Hähnchenbrühe und Brotkrumen ernähren, später wurde sein Speiseplan um im Dickicht lebende kleine Vögel wie Kapaunen, ferner Fenchel, Pfefferminze und Ysop sowie Rosinen, mit Zucker und Zimt beschichtete Anissamen und Orangenbaumrinde erweitert.¹⁷⁴ Foreest dagegen zitierte den italienischen Arzt Benedictus Faventinus (1481 – 1561) mit einer beispielhaft falschen Ernährungsweise: Dieser berichtete in seinen Schriften von einem Studenten, der aufgrund seines übermäßigen morgendlichen Konsums von Aalfleisch im Hörsaal gekrampft habe. Nachdem er dieses erbrochen und fortan nicht mehr zu sich genommen habe, habe er auch keine weiteren epileptischen Anfälle mehr erlitten. Weiter heißt es, dass sowohl von Hippokrates als auch Galen Aalen ein schlechter Saft zugeschrieben worden war, da sie unter unhygienischen Verhältnissen gezeugt und geboren würden, konkret an Orten, an denen sie mit den Abfällen und Exkrementen der Städte in Kontakt kamen.¹⁷⁵

Bezüglich einer vernünftigen Lebensführung bei älteren Kindern riet Foreest (hier exemplarisch anhand seiner Anweisungen für die 18-jährige Epileptikerin aus seiner Delfter Nachbarschaft dargestellt), dass solche Patienten sich am besten in einem warmen und trockenen Klima aufhalten¹⁷⁶, zumindest aber in höher gelegene und damit weniger feuchte Zimmer gebracht werden sollten. Ferner mussten sie frühmorgens aufstehen (denn morgendliches Ausschlafen behindere die Ausscheidungen des Kopfes und Mittagsschlaf begünstige die Entwicklung von Schnupfen) und an Mund, Nase und Ohren Purgationen

173 Ebd., S. 543 (Observatio LIX).

174 Lusitanus: *Curatationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 343 (Curatio 22).

175 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 531 (Observatio LVII).

176 Ebd., S. 560 (Observatio LXIII): „Aer quoque calidus esse debet et siccus [...]“

vornehmen, wobei ihre unteren Extremitäten bewegt und massiert werden sollten. Auch das Absetzen von Exkrementen und Urin war zu forcieren. Ungünstig sei es dagegen, wenn ihre Füße auskühlten, da diese direkt mit dem Gehirn korrespondierten, überhaupt sei Kälte in jeder Form zu meiden und ebenso geistige Anstrengungen.¹⁷⁷

3.7 Naturheilkräfte und Umweltfaktoren

Einige der berücksichtigten frühneuzeitlichen Ärzte legten in der Tradition des Hippokrates auch viel Wert auf die ihm zufolge allen ärztlichen Maßnahmen überlegenen heilenden Kräfte der Natur.¹⁷⁸ Tulpius führte in diesem Zusammenhang das Beispiel zweier Kinder an, deren epileptische Anfälle nachließen, nachdem sich feucht-schleimige Substanz über von selbst entstandene Geschwüre am Kopf entleert hatte, und bei denen es durch deren künstlich herbeigeführten Verschluss durch das Brenneisen eines Chirurgen zum Wiederauftreten der Krämpfe gekommen sei – eine unkluge Handlung in den Augen des Arztes, trügen solche Geschwüre doch gerade bei Epileptikern entscheidend zur Heilung bei.¹⁷⁹ Ähnliche Beobachtungen finden sich auch in Lusitanus' Schriften. Dieser berichtet dort von einem 11-jährigen Jungen, dessen Beschwerden mit der Abheilung eines Geschwürs am Unterschenkel begonnen hätten. Durch dessen Wiedereröffnung mit Hilfe von ätzenden Substanzen, die das Abfließen zurückgehaltenen Eiters nach sich zog, und das Abbinden des Unterschenkels oberhalb des Geschwürs habe er den Jungen jedoch innerhalb von zwei Monaten erneut heilen können.¹⁸⁰ Auch bei seinem bereits vorgestellten dreijährigen Patienten entstanden nach achtmonatiger Behandlung schließlich von selbst am Kopf Geschwüre, aus denen eine große Menge Wundflüssigkeit abfloss und die zu seiner endgültigen Heilung führten.¹⁸¹

177 Ebd., S. 553 (Observatio LXI): „Consului itaque, ut in cubiculo superiori magis calido et sicco versaretur, et ut praecipue frigiditatem maxime pedum averteret: pedum enim frigiditas cerebro ob rectitudinem non mediocriter consentit: ideo et pedes non minus, et caput totamque cervicem ac thoracem ab omni frigoris inuria defenderet, mandabam, et ut corpus munitum ab importunis ventis minus laederetur, et animi molestias vitaret, somnum meridianum et matutinum: meridianus enim generat catarrhum, matutinus retinet capitis omnia excrementa. In diluculo igitur surgendum, et in cubiculo continendam esse gnatam proposui, et quod levi deambulatione uteretur, caput prius pecteret, omniaque excrementa capitis, tum per palatum excreando, per nares atque aures expurgando, depelleret, caput non agitando, sed potius crura partesque inferiores exercendo, fricando, et ut praecipue operam daret iussi, ut excrementa alvi, tum urinae deponere posset.“

178 Tulpius: *Observationum medicarum libri tres*, S. 16 (Caput VIII): „Naturae morbis medentur.“

179 Ebd., S. 17-18 (Caput VIII): „Ulcera [...] neminem efficacius iuvant quam morbo comitali obsessos.“

180 Lusitanus: *Curatationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 135 (Curatio 6).

181 Ebd., S. 344 (Curatio 22): „[...] illi ex se caput exulceratum est, a quibus ulceribus, ichores multi exibant,

Darüber hinaus ging man davon aus, dass verschiedene weitere Umweltfaktoren durch Veränderungen im Körpergefüge der Betroffenen die Epilepsie zum Stillstand bringen konnten. Hierunter fielen zum einen der Aufenthaltsort, zum anderen die Jahreszeit. In Foreests Schriften finden sich sogar konkrete Beispiele für ungünstige Wohnorte, an denen überdurchschnittlich oft Krampfanfälle vorgekommen sein sollen. So hätten die Bewohner von Florenz angeblich eine recht empfindliche Gehirnsubstanz und trügen zusätzlich eine Veranlagung zur Epilepsie in sich, pflegten ferner eine Dämpfen förderliche blähende Ernährung und seien von Natur aus Melancholiker. Das gehäufte Auftreten epileptischer Anfälle in der Provence gehe dagegen allein auf die ungünstige Ernährungsweise ihrer Bewohner und besonders den Konsum gepanschter Weine zurück.¹⁸² Was die Jahreszeiten anbelangt, trat die Epilepsie im Frühjahr mutmaßlich gehäuft auf und sei dann auch am gefährlichsten, im Winter hingegen galt sie aufgrund der vorherrschenden und ihr zuträglichen Kälte als am schwersten zu heilen, weil man unter solchen Umständen das ihr zugrunde liegende Übermaß an feucht-kalter Materie kaum beseitigen könne.¹⁸³

Eine weit verbreitete Annahme bestand ferner darin, dass es nicht selten allein durch das zunehmende Lebensalter der Betroffenen – und hiermit einhergehend dem Einsetzen der Menstruation bei Mädchen oder dem ersten Samenerguss bei Jungen – zu einer Heilung komme.¹⁸⁴ Dies lässt sich damit erklären, dass sich das zugrunde liegende Ungleichgewicht der Körpersäfte der trockeneren Konstitution von Erwachsenen annähern sollte.¹⁸⁵ In Randbemerkungen finden sich auch Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Durchmachen fieberhafter Erkrankungen und der endgültigen Heilung von Epilepsien.¹⁸⁶ Lusitanus merkt hierzu an, dass Menschen, die das viertägige Fieber durchgemacht haben,

fluebant [...].“

182 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 531 (Observatio LVII): „Locus etiam animadvertendus, in quo, ut is locus mutari posset, frequentius in aliquibus regionibus morbus hic, quam in aliis, grassatur [...].“

183 Ebd., S. 530 (Observatio LVII) bzw. Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 348 (Curatio 24): „Quicumque iuvenes morbo comitali laborant, mutatione maxime aetatis et temporis, et locorum, et victum quoque liberantur.“

184 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 523 (Observatio LV) und S. 529 (Observatio LVII), sowie Benivieni: *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, S. 294 (Kapitel XCVII): „Nam ut quando in pueris Venus, ita in puellis menstruorum initium huiusmodi morbum tollere solet.“

185 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 348 (Curatio 24): „[...] credimus tamen [...], puerum hunc ex hoc morbo liberatum iri, et eo magis, quo grandior evaserit, quum puerorum aetates in ea lidiorem et sicciorem temperaturam vertantur [...].“

186 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 529 (Observatio LVII) und S. 538 (Observatio LIX).

keine Epilepsie mehr bekämen oder aber dadurch von ihr geheilt würden.¹⁸⁷ Schließlich sollten auch andere mögliche Ursachen epileptischer Anfälle beseitigt werden, konkret verpestete Luft oder giftige Dämpfe, wie sie beispielsweise beim Heizen mit Kohle entstanden, außerdem übermäßige Sinnesreize wie der Klang schrecklicher Geräusche und blendendes Licht, und schließlich Affekte wie große Angst. Schädelfrakturen mussten einem Chirurgen zur Behandlung übergeben und der eingedrückte Knochen von diesem angehoben oder sogar entfernt werden.¹⁸⁸

3.8 Das volkstümliche Therapieangebot

Anders als seine *Observationes* blieb eine andere Schrift Foreests lange Zeit unveröffentlicht („Van der Emperiken“), die sich gegen die Praxis der von ihm strikt abgelehnten, nicht-autorisierten Laienheiler richtete.¹⁸⁹ Das Thema scheint ihn fortwährend beschäftigt zu haben und so finden sich auch in dem im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Quellenmaterial immer wieder entsprechende Hinweise. An dieser Stelle möchte ich nur kurz zwei Beispiele vorstellen. Hierunter fallen die der Welt der volkstümlichen Medizin entlehnten Maßnahmen der von Foreest abschätzig als *mulierculae* bezeichneten Heilspersonen, also durch die Obrigkeit nicht anerkannte, gleichwohl besonders von der einfacheren Bevölkerung häufig hinzugezogene und hoch geschätzte kinderheilkundlich versierte Frauen¹⁹⁰, die epileptischen Neugeborenen Späne geraspelten Goldes 'aufdrängten', ihnen fälschlicherweise mit Wein (hier seien Bier oder Honigwasser angebracht) vermisches geraspелtes Einhorn einflößten oder aber einen Smaragd bzw. eine rote Koralle an einer Schnur um den Hals hängten.¹⁹¹ Auch im Zusammenhang mit den Magen schädigenden Wurmerkrankungen kritisierte Foreest die *mulierculae*, die in solchen Fällen flüssiges Erdpech von außen auf die Haut über dem linken Oberbauch strichen, was dem

187 Lusitanus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*, S. 346 (Curatio 22): „[...] a quartana correpti, a magno morbo, id est, comitali, non corripuntur: si vero corripantur prius, et succedat quartana, liberantur.“

188 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 567 (Observatio LXV).

189 Santing: Pieter van Foreest and the Acquisition and Travelling of Medical Knowledge, S. 155 und S. 166.

190 Annemarie Kinzelbach: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm (1500 – 1700)* (= MedGG-Beihefte 8). Stuttgart 1995, S. 294.

191 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 539 (Observatio LIX): „Mulierculae etiam butyrum cum zaccharo obtrudunt, vel nuper nato scobem auri puri ex annulo vel alterius nummi, quem hereditate successisse volunt, vel unicornu scobem cum vino dant: ego mallem cum aqua mellis, vel cervisia. Lapidem smaragdum, vel corallum rubrum, aut paeoniam collo suspendunt, vel precaria ex corallo.“

Mageneingang nur schaden könne.¹⁹² In besonders schwierigen Fällen zeigte sich Foreest andererseits aber auch bis zu einem gewissen Grad offen gegenüber alternativen Arzneimitteln; so empfahl er dem 16-jährigen Jacob Pynson zur Beimischung in einigen seiner Rezepte pulverisierte Fingernägel, rote Koralle und zerkleinerten Schwalbenstein¹⁹³, bei der 18-jährigen Epileptikerin aus seiner Delfter Nachbarschaft den Einsatz von getrocknetem Urin aus pulverisierter Wildschweinblase oder aber von menschlichem Schädelknochen¹⁹⁴ – Zutaten also, die unschwer der sogenannten Dreckapotheke zugeordnet werden können bzw. der paracelsischen Lehre nahestehen.

4. Prognostische Überlegungen

Grundsätzlich stuften die berücksichtigten Autoren die Epilepsie als eine schwerwiegende, aber nicht zwangsläufig fatale Diagnose ein¹⁹⁵ und berichteten sogar in der Mehrzahl der von ihnen schriftlich festgehaltenen Fälle von erfolgreichen Therapien; dies lässt sich zum einen damit erklären, dass Krankengeschichten, die ein glückliches Ende nahmen, bevorzugt veröffentlicht wurden, zum anderen damit, dass nicht wenige der als geheilt eingestuften Epilepsien aus heutiger Sicht vermutlich lediglich Gelegenheitsanfälle waren.

Bei Kindern, die unmittelbar nach der Geburt mit epileptischen Anfällen auffielen, ging man jedoch, besonders wenn sie vom äußerlichen Aspekt her makellos waren, von einer ungünstigen Prognose aus, da sie die krankmachende Veranlagung bereits im Mutterleib erworben hatten. Hiervon ausgenommen waren diejenigen Neugeborenen, die mit Geschwüren im Kopfbereich auf die Welt kamen und viel Schleim aus der Nase sowie Speichel über den Mund ausschieden, was einer natürlichen Purgation gleichkam. Eine solche hätte allerdings idealerweise bereits im Mutterleib stattfinden können und sollen.¹⁹⁶ Manifestierten sich Krampfanfälle dagegen erst im Laufe der Kindheit, wurde hierfür entweder die mangelhafte Qualität ihrer Körpersäfte in Form einer lokalen *intemperies*

192 Ebd., S. 566-567 (Observatio LXV): „Verum [...] fiat a vermibus, ea semper sunt exhibenda qua vermes occidunt, et eiciant e corpore: qualia sunt medicamenta amara purgantia pituitam, et vermes necantia.“

193 Ebd., S. 549 (Observatio LX).

194 Ebd., S. 554 (Observatio LXI).

195 Ebd., S. 529 (Observatio LVII): „Non omnes infantes Epilepsiam patientes moriuntur [...].“

196 Ebd., S. 528 (Observatio LVII): „Infantes enim [...], qui in puerperio Epilepsiam incurrunt, per paucissimi evadunt: [...] in utero matris hanc dispositionem adquisiverunt. At pueruli seu infantes in quorum capitibus, maxillis et naribus crustulae squamosae vel ulcera innascuntur, cum quo a naribus multae muccilagines egrediuntur, et aquositates ab ore, difficulter Epilepsiam incurrunt.“

verantwortlich gemacht, die allein durch das zunehmende Lebensalter und die sich hieraus ergebenden Veränderungen im Körpergefüge beseitigt werden konnte, oder aber sie wurden auf eine unvernünftige Ernährung zurückgeführt und waren durch die Verschreibung einer besseren zu beheben; in beiden Fällen gingen sie mit einer guten Prognose einher.¹⁹⁷

Je älter die Betroffenen bei ihrem ersten epileptischen Anfall waren, und besonders wenn dieser in der Pubertät oder jenseits des 25. Lebensjahres auftrat, desto wahrscheinlicher lagen andere Ursachen (z.B. eine von den Eltern geerbte phlegmatische Konstitution¹⁹⁸) vor, die vielmehr die Schlussfolgerung nach sich zogen, dass diese Patienten bis an ihr mutmaßlich verfrühtes Lebensende Krampfanfälle erleiden würden.¹⁹⁹ Ein anschauliches Beispiel für diese Überlegungen ist der 15-jährige Epileptiker, der zum Zeitpunkt seiner Konsultation bei Foreest bereits seit über einem Jahr unter Einwirkung seines Magens Krämpfe erlitt und dem Arzt zufolge mit einer ungünstigen Prognose rechnen musste, zum einen aufgrund der anhaltenden Beschwerden, zum anderen weil die Anfälle häufig und ohne jeden Rhythmus auftraten. Dies deutete darauf hin, dass sich die Epilepsie bereits in seinem Gehirn festgesetzt habe²⁰⁰ und – wenn überhaupt – nur noch durch Umweltfaktoren, also das zunehmende Lebensalter, eine Veränderung in Bezug auf Aufenthaltsort und Jahreszeit oder ein geeignetes diätetisches Regime, geheilt werden könne und keinesfalls nach Überschreiten des 25. Lebensjahres.²⁰¹ Beim 16-jährigen Jacob Pynson dagegen sprach die ungünstige Sternkonstellation bei seiner Zeugung gegen eine Heilung.²⁰²

Foreest machte darüber hinaus die allgemeiner gehaltenen Aussagen, dass Epilepsien, die auf eine schleimige Veranlagung zurückzuführen waren, eine ungünstigere

197 Ebd., S. 529 (Observatio LVII): „Sic enim distingues: [...] illa Epilepsia qua in infantia evenit, sola aetatis mutatione curatur [...] si ab innata intemperie fiat [...]. [...] ex prava victus ratione pueris evenire potest, qui [...] sanatur, [...] meliore victu praescripto.“

198 Ebd., S. 531 (Observatio LVII) und S. 538-539 (Observatio LIX): „Sani sanos, et egri egros pueros generant.“ „Quod [...] ab causis pravis quasimodo inveteratis mala intemperies egisse radices videatur.“

199 Ebd., S. 528-529 (Observatio LVII) bzw. S. 544 (Observatio LX): „Est enim Epilepsia, quae causam habet in cerebro confirmatam, et ob hoc erit curatu difficilior, et nisi ante 25. suum annum solvatur, [...] quod erit incurabilis, et quod cum ea tandem morietur.“

200 Ebd., S. 559 (Observatio LXIII): „Caeterum, quia iam per annum integrum ea laboraverit, quamvis forte cerebrum prius non primario affectu male habuerit, tamen ob diuturnitatem mali iam in cerebro quoque epilepsiam confirmatam existimo, cum accessio sit crebrior, etiam ante et post cibum veniat, non longis intervallis.“

201 Ebd., S. 520 (Observatio LV) bzw. S. 559 (Observatio LXIII): „Tales enim [...], si beneficio aetatis, nec temporum mutatione non convalescunt, non sanantur.“ „Praeterea cum diuturnior sit, [...] satis curatu difficilem [...] iudicamus, nisi aetate, loco, victu, tempore, scilicet ante 25. annum liberetur.“

202 Ebd., S. 544 (Observatio LX): „Curatio itaque tam ratione medica, quam stellarum configuratione, concludendo, erit difficillima.“

Prognose hätten und häufiger zu Lähmungen und Apoplexie führten als solche, die von schädlichen Dämpfen hervorgerufen wurden. Auch eine mit Melancholie assoziierte Epilepsie war ihm zufolge nicht einfach zu heilen, da die beiden Erkrankungen sich gegenseitig bedingten.²⁰³ In jedem Fall sollte, und an diesem Punkt widerspricht Foreest entschieden Galens Auffassung, der auf die seiner Meinung nach häufig eintretende Heilung durch das zunehmende Lebensalter vertrauend gerade bei jüngeren Kindern ein abwartendes Vorgehen propagierte²⁰⁴, immer ein Arzt hinzugezogen werden, da so zügige Behandlungserfolge erzielt sowie weiteren Anfällen vorgebeugt werden könne und es ohne rechtzeitige Einleitung einer adäquaten Therapie häufiger zu chronischen Verläufen käme. Um diese Behauptung weiter zu belegen, berief er sich auch auf Sebastianus Austrius' zeitgenössisches Lehrwerk *“De morbu puerorum et symptomatis”* (1549).²⁰⁵ Die bösartige Natur der Epilepsie an sich, der Befall des Gehirns (nicht selten im Rahmen einer verschleppten Therapie) sowie eine nachlässige Lebensführung der Betroffenen könnten jedoch dennoch zum Scheitern einer an sich korrekten Therapie führen und seien nicht dem behandelnden Arzt anzulasten.²⁰⁶

203 Ebd., S. 531 (Observatio LVII): „Et illa, quae in corpore pituitosa sit, et a pituita etiam gravis est, cum saepissime in apoplexiam vel paralysim transeat. A ventositatibus et vaporibus [...] levior et minus mala [est].“

204 Hummel: *Das Kind und seine Krankheiten*, S. 179-180.

205 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 529 (Observatio LVII) bzw. S. 539 (Observatio LIX): „Neoterici tamen [...] puerulos tum praeservant ab epilepsia, et eam curant.“

206 Ebd., S. 546 (Observatio LX): „Sed omnibus istis hactenus nullam sanitatem vel admodum exiguum consequutus est. Quod quidem non vitio artis aut medicorum excellentium ignavia vel imperitia factum est: sed partim ob morbum malignum et curatu difficilem, partim etiam ob malum iam confirmatum, cum novam materiam (victus rationem non satis stricte observando) denuo accumulaverit, quae subsequenter paroxysmorum tum causa, tum fomes fuerit.“

Kinderheilkundliche Schriften als ergänzende Informationsquelle

Um das frühneuzeitliche Bild der kindlichen Epilepsie aus ärztlicher Sicht abzurunden, möchte ich im folgenden Kapitel exemplarisch einige Einträge hierzu aus zeitgenössischen pädiatrischen Lehrwerken vorstellen, die sich ab dem späten 15. Jahrhundert als selbstständige Veröffentlichungen nachweisen lassen. Von einer eigentlichen Kinderheilkunde, also dem Versuch einer einheitlichen Theorie bezüglich Ursachen und Behandlung von Kinderkrankheiten, kann grundsätzlich zum ersten Mal im Rahmen der hippokratischen Schriften gesprochen werden. Als prägend erwies sich die in den Aphorismen überlieferte Auflistung typischer Erkrankungen des Kindesalters, die bis etwa 1800 in der Fachliteratur nur geringfügig modifiziert wurde und bei älteren Säuglingen u.a. Krämpfe als solche aufführte. Entgegen anders lautenden Publikationen, denen zufolge Kinder noch über die Frühe Neuzeit hinaus im Wesentlichen als 'kleine Erwachsene' aufgefasst und ebenso therapiert wurden, kann man vielmehr davon ausgehen, dass sie bereits in der Antike als eigenständige Patientengruppe mit speziellen Voraussetzungen ebenso wie besonderen Bedürfnissen wahrgenommen wurden. So schrieb man ihnen beispielsweise eine feuchtere Konstitution als Erwachsenen zu, was sie für bestimmte Krankheiten wie die Epilepsie prädisponierte, und man ging davon aus, dass bei ihnen aufgrund ihrer körperlichen Schwäche mildere Therapieverfahren zum Einsatz kommen müssten als bei Erwachsenen. Eine große Rolle spielten folglich Ausführungen bezüglich einer geeigneten Diätetik und Lebensführung und damit einhergehend moralisch-belehrende Stellungnahmen gegenüber Müttern und Ammen. Im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit kam es dann zu einer „dogmatischen Erstarrung“ und gerade die im Untersuchungszeitraum publizierten Schriften zeichnen sich wesentlich durch das sorgfältige Kompilieren antiker und arabischer Autoren aus, ohne relevante neue Aspekte hinzuzufügen. Dass im Zeitalter der Reformation auch magisch-religiöse Vorstellungen eine nicht unbedeutende Rolle spielten²⁰⁷, soll an dieser Stelle ebenfalls nicht unerwähnt bleiben; der italienische Arzt Hieronymus Mercurialis (1530 – 1606), der 1583 mit „De morbis puerorum tractatus“ das lange Zeit gültige Standardwerk in pädiatrischen Fragen veröffentlichte, hielt es beispielsweise durchaus für möglich, dass epileptische Kinder vom Teufel besessen sein könnten.²⁰⁸

207 Siehe auch M. Miles: Martin Luther and Childhood Disability in 16th Century Germany: What did he write? What did he say?, in: *Journal of Religion, Disability and Health* 5 (2001), S. 5-36.

208 Ritzmann: *Sorgenkinder*, S. 26-31.

1. Erstlinge der pädiatrischen Literatur

1.1 Bagellardus' „Libellus de egritudinibus infantium“ (1472)

1472 ging mit der Schrift „Libellus de egritudinibus infantium“ des Paduaner Professors Paulus Bagellardus das erste ausschließlich der Kinderheilkunde gewidmete Lehrwerk in Druck. Genauer betrachtet handelt es sich um eine Zusammenstellung unterschiedlicher antiker und mittelalterlicher Quellen, wobei in erster Linie griechisch- und arabischstämmige Ärzte zu Wort kommen, die Bagellardus um eigene Beobachtungen und Meinungen ergänzte und gelegentlich auch in seinem Sinne verbesserte. 22 Kapitel umfasst der Band, der neben spezifischen Ausführungen zu bestimmten Kinderkrankheiten ergänzend Ratschläge zur adäquaten Ernährung im ersten Lebensjahr enthält.

Der kindlichen Epilepsie widmete Bagellardus darin ein eigenes Kapitel, in dem sich neben einer weitgehend klassischen humoralpathologischen Darstellung der Krankheits-hintergründe auch magisch-religiösen Vorstellungen entlehnte therapeutische Praktiken und Elemente der sogenannten „Dreck-Apotheke“ identifizieren lassen. So übernahm er nahezu Wort für Wort die Epilepsie-Definition Avicennas aus dem 11. Jahrhundert, unterschied weiter zwischen einer prognostisch ungünstigen, unmittelbar nach der Geburt auftretenden Form und einer anderen, die sich erst im Laufe der Kindheit manifestierte und dann häufig gutartig verlief, und betonte schließlich die Bedeutung qualitativ hochwertiger Muttermilch in der Therapie von Säuglingen und die der Pfingstrose und sich verändernder Umwelt-faktoren in der von älteren Kindern; andererseits notierte er mit dergleichen Überzeugung, dass sich aus Smaragden oder Kreuzen gefertigte Amulette in der Therapie ebenso bewährt hätten wie verbrannte und im Anschluss pulverisierte Igel. Daneben hob Bagellardus auch die beängstigende Wirkung der Erkrankung auf das soziale Umfeld hervor²⁰⁹ und betonte – neuere Beiträge zum krankheitstheoretischen Diskurs berücksichtigend –, dass emotional aufwühlende Situationen epileptische Anfälle auslösen könnten.

Konkret schrieb er: *„Die Epilepsie ist eine Krankheit, die die beseelten Glieder an sensibler und motorischer Tätigkeit behindert, weil die Hirnventrikel und [...] Bahnen des Spiritus verstopft sind. Die Krankheit entsteht durch Furcht, Schrecken oder dergleichen. Sie befällt die Kinder gleich nach der Geburt oder in frühester Jugend. Ist sie angeboren, so heilt*

209 Paulus Bagellardus: *Libellus de egritudinibus infantium*. Padua 1472 (Caput II): „Sed quia talis egritudo multum infestat infantem et teretur pater et mater et omnes astantes seu instantes [...]“

sie kaum einmal aus, auch nicht mit dem Wechsel der Jahreszeiten, der Wohngegend oder wenn das Kind älter wird. [...] Kann die Epilepsie nicht durch [...] Veränderung geheilt werden, dann bleibt sie lebenslänglich. Leidet der Säugling seit seiner Geburt an Epilepsie, [...] dann muss die Amme in sechs nicht natürlichen Dingen Vorschriften befolgen: [...] sie soll alle Speisen vermeiden, die den Schleim vermehren [...]. Die Ammenmilch muss überwacht werden [...]. Die meisten sind der Ansicht, dass ein Smaragd, am Halse aufgehängt, die Epilepsie heilt. Auch die Päonie, am Halse aufgehängt, soll die Wurzel und den Samen der Epilepsie vertreiben. [...] Wenn man ein Stachelschwein oder einen Igel verbrennt und ein wenig von dem Pulver zum Trinken eingibt, das vertreibt auf einmal die Epilepsie. Andere Glaubwürdige versichern, dass das Holz eines Kreuzes [...] die Epilepsie und jeden Schwindel vertreibt, wenn man es am Halse trägt.“²¹⁰

1.2 Mettlingers „Ein regiment der jungen kinder“ (1473)

Nur ein Jahr später veröffentlichte der Augsburger Praktiker Bartholomäus Mettlinger die erste pädiatrische Monographie in deutscher Sprache: „Ein regiment der jungen kinder“. Dabei handelt es sich, anders als bei Bagellardus' Schrift, die an ein akademisches Publikum gerichtet war, um ein „volkstümliches Büchlein über Erziehung und Pflege des Kindes in gesunden und kranken Tagen“²¹¹, das viel Anklang in der Bevölkerung fand und bis 1550 immerhin 13 Neuauflagen erlebte. Das Werk umfasst 27 Blätter und ist gegliedert in vier Kapitel, in denen Mettlinger sich zur Säuglingspflege, normalen psychomotorischen Entwicklung und angemessenen Ernährung größerer Kinder äußerte. Im dritten Kapitel, das den 25 wichtigsten Kinderkrankheiten gewidmet ist, findet sich ein eigener Abschnitt über die Epilepsie, die Mettlinger als *vergicht* bezeichnete.

Ebenso wie Bagellardus unterschied auch er eine sich unmittelbar nach der Geburt manifestierende von einer Epilepsie, die erst „*etlich zeit darnach*“ auftrete, am häufigsten im Alter von „*drew jaren*“. Erstere führte er dabei auf eine „*unordenlicheyt*“ der Mutter während der Schwangerschaft oder aber auf eine unter dem Einfluss ungünstig stehender Gestirne entstandene „*pledikeyt*“ des Kindes zurück. Sie kündige sich durch „*vil weinen, vil wachen, vorcht im schlaf*“ an und gehe mit einer schlechten Prognose einher. Träten epileptische

²¹⁰ Albrecht Peiper (Hrsg.): *Quellen zur Geschichte der Kinderheilkunde* (= Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, Band 7). Bern 1966, S. 45-47.

²¹¹ Heintel: *Quellen zur Geschichte der Epilepsie*, S. 34.

Ein regiment der jungen kinder

Wie man sy halten vnd erziehen sol von
Irer gepurt biß sy zñ ihren tagen können.



Abbildung 5: Titelbild von Bartholomäus Mettlingers „Ein regiment der jungen kinder“ (1473)

Anfälle dagegen erst einige Zeit nach der Geburt auf, liege dies eher an einer „*arg milich der segamen*“ oder aber ihrem fehlerhaften Stillverhalten, bei dem sie dem Kind „*zû einem mal wenig zû de andern mal vil*“ anbiete. Auch seine Vernachlässigung sowie heftige Affekte als Auslöser seien denkbar.

Therapeutisch trat Mettlinger in erster Linie für vorbeugende Maßnahmen ein, die besonders dann angewandt werden sollten, wenn bereits ein in die Familie geborenes Kind der Epilepsie zum Opfer gefallen war. Den Nachgeborenen empfahl er unmittelbar nach der Geburt einen Esslöffel Latwerge (Gemisch aus Pulvern mit Pflanzenmus oder Sirup) zu verabreichen, im konkreten Fall aus armenischer Siegelerde und süßem Mandelöl zubereitet, und dies in der Folgezeit zwischen den Mahlzeiten und abends fortzusetzen. „*Vornen auf dem haupt*“, wo ihre „*hirnschal offen ist*“, sollte man ihnen ferner morgens ein Gemisch aus Kamillen- und Mastixöl auftragen und darauf ein Pulver aus Mastix und Firnis streuen, „*biß es selbs herabvellet bey sechs wochen*“. Ihrem Badewasser konnte man Kamille hinzufügen, danach „*salb man sein mäglin mit mastix und süß mandelöl*“. Alle diese Maßnahmen seien so lange durchzuführen, „*biß man hofft, sy seyend gesichert*“. In gewissem Ausmaß propagierte Mettlinger daneben magisch-religiöse Heilungskonzepte, beispielsweise hielt er es für sinnvoll, Betroffenen um den Hals eine „*peonienwurtzen oder ein schmaragd*“ zu hängen, um „*ze weren das vergicht*“. Deren Heilungskräfte erklärte er dabei – an Signaturenlehre und Analogiedenken orientiert – durch die grüne Farbe des Edelsteins und seine Zuordnung zu Jesu Jünger Johannes.

Davon abgesehen sollten epileptische Kinder viel Zeit in einem dunklen und ruhigen Raum verbringen. Stillenden legte Mettlinger ein vernünftiges Verhalten nahe, riet besonders vom Verzehr von Äpfeln ab und forderte, dass sie ihren Kindern lieber kürzere Zeit, aber dafür öfter die Brust anbieten. Zur Prognose kindlicher Epilepsien äußerte er sich abschließend wie folgt: „*Sollich kranckheit [...] verendrend sich und verlassend kind, so in ir natur wechst, als frauwen bilden die prust und mans bilden den bart. Wann aber sollich kranckheit umb 25. jar begreift, dem hangt es gewönlich sein leptag an.*“²¹²

212 Bartholomäus Mettlinger: *Ein regiment der jungen kinder*. Augsburg 1473 (Kapitel 3, Abschnitt zu „vergicht“).

2. Die „arzneiliche Kindertherapie“ im Blickpunkt

Neben den im vorangehenden Unterkapitel im Detail vorgestellten Schriften Bagellardus' und Mettlingers wertete Manzke in seiner Dissertation über die Arzneimitteltherapie verschiedener Kinderkrankheiten im späten 15. und 16. Jahrhundert auch Cornelius Roelans „Libellus egritudinum infantium“ (1483), Thomas Phaïres „The booke of chyldren“ (1544) sowie Hieronymus Mercurialis' „De morbis puerorum tractatus locupletissimi“ (1583) aus. Bis auf letzteren, der die Epilepsie anhand des Niederfallens der Betroffenen zu Beginn des Anfalls, den folgenden Krämpfen, der Schaumabsonderung im Bereich des Mundes und dem im Anschluss dämmrigen Bewusstseinszustand klassisch, aber unvollständig definierte, habe sich dabei keiner der genannten Ärzte um eine Schilderung typischer Symptome bemüht, was darauf hindeutet, dass diese als allgemein bekannt vorausgesetzt wurden und nicht umstritten waren.

Weiter zeigte sich, dass alle Autoren darin einig waren, dass die Epilepsie bei Kindern entweder unmittelbar nach der Geburt auftrete und dann von den Eltern verschuldet sei oder aber später, wobei hier äußere Faktoren verantwortlich zu machen seien. Erstere wurde allgemein als die gefährlichere und therapeutisch kaum zugängliche Variante eingestuft, sodass den betroffenen Eltern nichts anderes übrig blieb, als auf die Selbstheilungskräfte des Kindes zu hoffen. Eher selten wurden in diesem Alter – und wenn, dann zu präventiven Zwecken – Heilmittel an einer Schnur um den Hals gehängt oder man ließ die Kinder Honig und Mandelöl lecken. Die zweite Epilepsie-Form dagegen wurde häufig der Amme und der mutmaßlich schlechten Qualität ihrer Milch angelastet, was sich in ausführlichen Vorschriften zu ihrer Lebensführung und Ernährung niederschlug. Bei älteren Kindern schließlich kamen differenzierte Behandlungsschemata zum Einsatz, die *Oralia*, *Nasalia* (konkret verschiedene Öle, aber auch Raute) und *Externa* sowie – wiederum präventiv eingesetzte – Amulette umfassten.

Bezüglich ihrer Zusammensetzung offenbart sich dem heutigen Leser jedoch eine ausgeprägte Variabilität und es lassen sich keine klaren Prinzipien ableiten – eine Schwäche, die bereits den verordnenden Ärzten durchaus bewusst war. Mercurialis erklärte sie mit dem umfangreichen und ebenfalls uneinheitlichen Quellenmaterial, auf das er und seine Kollegen zurückgriffen. Zusätzlich beeinflusst wurden sie durch praktische Erfahrungen, denen sie, dem Zeitgeist folgend, einen hohen Stellenwert beimaßen. Auch eindeutige

Mengenangaben, was die zu verwendenden Zutaten betrifft, oder klare Dosierungsanweisungen finden sich kaum. Grundsätzlich lässt sich aber feststellen, dass abgesehen von den Wurzeln und Samen der Pfingstrose bei den *Oralia* am häufigsten geruchs- und geschmacksintensive Küchenkräuter, wie beispielsweise Kardamon oder Rosmarin, eingesetzt wurden. Für gewöhnlich scheinen sie in Pulverform verabreicht worden zu sein, das in Flüssigkeit und unter Zugabe von Süßungsmitteln aufgelöst wurde. Als *ultima ratio* galt der Theriak.

Großer Wert wurde darüber hinaus auf präventiv einsetzbare Arzneien gelegt, wobei die Abgrenzung zu solchen mit kurativer Intention fließend war. Allein Amulette lassen sich verhältnismäßig klar den vorbeugenden Maßnahmen zuordnen. *Externa* haben mutmaßlich ebenfalls überwiegend letzterem Zweck gedient und wurden häufig in Form von Einreibungen oder Pflastern eingesetzt. Mercurialis empfahl abhängig von der zugrunde liegenden Pathophysiologie unterschiedliche Applikationsorte; bei Säuglingen, die übermäßig gestillt worden waren, sollten beispielsweise Wachspflaster auf dem über dem Magen liegenden Hautareal angebracht werden. Das Klistier findet dagegen nur bei ihm Erwähnung, vermutlich weil man es allgemein als zu starkes Heilmittel für Kinder einstufte. Das Gleiche gilt für den Einsatz von Brenneisen. Schließlich könne der Eintritt der Pubertät eine Wende im Krankheitsgeschehen und möglicherweise sogar deren Heilung mit sich bringen.²¹³

213 Walter Mancke: *Remedia pro infantibus. Arzneiliche Kindertherapie im 15. und 16. Jahrhundert, dargestellt anhand ausgewählter Krankheiten*. Marburg 2008, S. 67-89. In mühevoller Kleinarbeit hat der Autor die zeitgenössischen pharmazeutischen Therapieempfehlungen auch tabellarisch exakt ausgewertet.

3. Epilepsie in der Pädiatrie des 17. Jahrhunderts

3.1 Strobelbergers „Brevissima manu ductio ad curandos pueriles affectus“ (1625)

Johann Strobelberger, dem Peiper einen „gute[n] klinische[n] Blick, der nicht durch die Rücksicht auf die alten Ärzte beengt wird,²¹⁴“ bescheinigte, konzentrierte sich in seinem für Medizinstudenten gedachten und knapp gehaltenen Nachschlagewerk, wie der Titel schon andeutet, auf Behandlungsmöglichkeiten. Dementsprechend fehlen in seinen Ausführungen zur Epilepsie im Kindesalter eine Symptombeschreibung ebenso wie mögliche Diagnosekriterien. Er merkte lediglich an, dass sie besonders beim Zahnen oder im Rahmen von Pockeninfektionen, aber auch aus tiefem Schlaf heraus und bei Wurmbefällen auftrete, ferner bei Druck auf das Hautareal über dem Magen und bei älteren Kindern, wenn sie allzu gefräßig sind. Weiter hielt er fest, dass es sich um eine schwere und kaum heilbare Erkrankung handle, für die deshalb unzählige Heilmittel ersonnen worden waren, die bei vielen immerhin eine Besserung der Symptomatik erreicht hätten. Am besten wirke die Pfingstrose, die grundsätzlich zu einer heftigen Erwärmung des Organismus führe, mit ihrem einschneidenden Geruch die schädliche Materie zersetze und die Kräfte der Betroffenen wiederherstelle. Verabreicht werden sollte ein aus ihren Setzlingen zubereitetes und in Pfingstrosenwasser aufgelöstes Pulver. Ihre Samen mussten idealerweise vor Sonnenaufgang geerntet und dann in einem Säckchen an einer Schnur um den Hals getragen werden; um ihre Wirksamkeit noch zu steigern, wurden sie geschält und wiederum pulverisiert in Form eines Trankes appliziert. Waren die betroffenen Kinder noch im Säuglingsalter, empfahl Strobelberger sich primär der Stillenden zuzuwenden und kritisierte bei diesen in erster Linie den Genuss von Wein, dessen benebelnde Wirkung sich über die Milch auf das Kind übertrage. Älteren Kindern solle man häufig Pfingstrosenhonig zu lecken geben und ihre Fußsohlen mit Bibergeil einreiben, ferner müsse man sie vor Hitze, Kälte und Lärm schützen, da diese epileptische Anfälle auslösen könnten. Unter Berufung auf Hippokrates verwies er auch auf die Bedeutung sich verändernder Umweltfaktoren, konkret Lebensführung, Aufenthaltsort und Alter, hob diese aber weniger hervor als viele seiner Zeitgenossen.

Abschließend fügte Strobelberger seinen Ausführungen ein volkstümliches Rezept böhmischer Hausfrauen an, denen zufolge ein Gemisch aus Goldlackwasser und Campher kindliche Epilepsie fast immer heilen könne. Was die Verabreichung von Präparaten aus

²¹⁴ Peiper: *Chronik der Kinderheilkunde*, S. 123.

zerkleinerten menschlichen Schädelknochen anbelangt, zeigte er sich dagegen skeptisch, und schloss seinen Eintrag stattdessen mit einem Pulver ab, das er aufgrund seiner Wirksamkeit fast täglich verschreibe und das neben Pfingstrosenwurzel auch Einhorn und rote Koralle enthalten sollte.²¹⁵

3.2 Sennerts „De mulierum et infantium morbis“ (1632)

Für den Kontext dieser Arbeit am relevantesten an Daniel Sennerts Schriften, in denen er antike Autoritäten mit paracelsischem Gedankengut zu verbinden suchte, sind explizite Anmerkungen zu dem bereits in der Antike beschriebenen Zusammenhang zwischen Fieber und kindlichen Krampfanfällen, die sich – zumindest was klinisch-prognostische Aspekte anbelangt – mit unserem heutigen Verständnis von Fieberkrämpfen im Wesentlichen decken. Letztere traten ihm zufolge nicht selten zu Beginn einer Windpocken- oder Masernerkrankung auf, sollten aber prinzipiell nichts Gefährliches an sich haben, sondern nur den Ausbruch der Infektion anzeigen. Zustandekommen sollten sie dadurch, dass die Hitze des Fiebers das Gehirn aufzehre und zerfließen lasse. Verstürben die betroffenen Kinder, liege dies ausschließlich an der Infektion, konkret an den bösartigen Dämpfen, die von der Fieber auslösenden Materie emporgehoben wurden. Mit der Entwicklung von wiederkehrenden epileptischen Anfällen sei dagegen nicht zu rechnen.²¹⁶

Weiter notierte er, dass Epilepsien bevorzugt bei Kindern aufträten und sie entweder vom Gehirn selbst oder aber von tiefer gelegenen Körperteilen, besonders von Magen und Darm, ausgingen. Ihre bereits an anderer Stelle vorgestellte *idiopathische* Formvariante sollte entstehen, wenn im Gehirn hierfür prädisponierende Stoffe gebildet würden, und zwar entweder aufgrund einer von den Eltern ererbten Veranlagung oder aber infolge des mütterlichen Konsums schädlicher Lebensmittel. Auch heftige Schmerzen beim Zahnen könnten in diesem Kontext das Gehirn negativ beeinflussen, ebenso plötzliches Erschrecken. Ein Übermaß an schleimiger Materie im kindlichen Kopf dagegen hielt Sennert in diesem Kontext für unwahrscheinlich und begründete dies mit dem Umstand, dass alte Menschen mit ihren für gewöhnlich schleimdurchtränkten Gehirnen hiervon meistens eine Apoplexie

215 Johann Strobelberger: *Brevissima manu ductio ad curandos pueriles affectus*. Nürnberg 1625, S. 17-20.

216 Diese Beobachtungen berücksichtigend wurde von seinen Zeitgenossen das Konzept der *symptomatischen* Epilepsie entwickelt, deren Auftreten mit einer anderen auslösenden Erkrankung in Zusammenhang stand. Vgl. Temkin: *The Falling Sickness*, S. 189.

bekämen. Die Epilepsie bei Kindern werde vielmehr von einer verborgenen, einschneidenden und verderblichen Materie verursacht, die den Hirnhäuten zusetze. Dies bezeugten auch die fauligen Geschwüre und Beulen, die betroffene Kinder am Kopf entwickelten und die letztlich sogar zu ihrem Tod führen konnten. Die *sympathische* Epilepsie manifestiere sich im Gegensatz dazu, wenn im kindlichen Magen Milch verderbe, von vornherein eine schlechte Qualität gehabt habe oder Mütter direkt nach heftigen Gemütsbewegungen stillten. Auch kämen kindliche Wurminfektionen in Frage. Des Weiteren handele es sich bei der Epilepsie um eine Blickdiagnose, die bei Fehlen der eben angeführten Ursachen ihrer *sympathischen* Formvariante mit großer Wahrscheinlichkeit direkt vom Gehirn ausgehe. Bezüglich ihrer Prognose hielt Sennert zum einen fest, dass Neugeborene, die bereits in ihren ersten Lebenstagen viele Anfälle erlitten, oft verstürben, zum anderen, dass ältere Kinder, die in größeren Abständen krampften, durch das zunehmende Lebensalter oder den Eintritt der Pubertät geheilt würden. Persistiere die Epilepsie jedoch jenseits des 20. Lebensjahres, müsse man mit ihrem Ableben rechnen.

Heilmittel schließlich seien Kindern sowohl vorbeugend als auch akut zu verabreichen. Neugeborene sollten aus präventiven Gründen nach der Geburt aus Pfingstrose, roter Koralle oder menschlichem Schädelknochen zubereitete Pulver zusammen mit der Muttermilch bekommen. Bei den Florentinern sei es zusätzlich üblich, alle Säuglinge im Bereich des Hinterhaupts bzw. der oberen Wirbelkörper mit einem glühenden Eisen oder brennenden Holzseicht zu kauterisieren oder aber dort das Wachs einer brennenden Kerze aufzutragen. Dadurch werde das Gehirn in einen trockeneren Zustand versetzt sowie die zu ihm fließende Materie aufgrund der Schmerzen zum Hinterhaupt gezogen und ausgeleitet. Weil diese Vorgehensweise jedoch fortwährende Beschwerden und durchwachte Nächte hervorrufe und so die kindlichen Kräfte abnähmen, werde das Brenneisen von vielen, die argumentierten, dass zarte Kinderkörper auch keiner Purgation und keinem Aderlass gewachsen seien, nur zurückhaltend angewandt. Insofern müsse man die Kauterisation als *ultima ratio* betrachten. Aber auch bei der *sympathischen* Epilepsie helfe nichts mehr als das Brenneisen, weil die Wirkung jenes böartigen Hauchs, der von den unteren Körperteilen aufsteige, anderweitig vom Gehirn nicht abgehalten werden könne.

Bei akuten Krämpfen sollten dagegen Lavendel- und Bernsteinwasser am Hals und dem Übergangsbereich zum Kopf aufgetragen werden. Zusätzlich wurden solchen Kindern

Pfingstrosenwurzeln, Elchnägel oder Smaragde umgehängt, diese konnten aber auch in die hohle Hand gegeben werden, die dann zu einer Faust verschlossen wurde. Wenn ein Kind einen Krampfanfall erlitt, weil sein Magen übertoll mit Milch war, dann musste man, damit es diese wieder erbrach, seine Zunge zusammendrücken oder eine in Mandelöl getränkte Feder in seinen Schlund einführen. Gingen epileptische Anfälle mit Fieber einher, und damit kommen wir zum Ausgangspunkt dieses Unterkapitels zurück, durfte man nicht einfach die Krämpfe behandeln, sondern musste gleichzeitig auch das Fieber in Angriff nehmen, und folglich nichts allzu Erwärmendes gegen die Epilepsie verabreichen, sondern vielmehr temperierte Arzneien.²¹⁷

217 Daniel Sennert: *De mulierum et infantium morbis* (= Practica medicina, Band 4). Wittenberg 1632, S. 47-50 (Caput X): „Epilepsia et motus convulsivi, qui infantes non raro in variolarum et morbillorum principio invadunt, ex se quidem nihil periculi habent, et modo variolae ac morbilli erumpant, nunquam amplius nec adultos epilepsia infestat. Si tamen natura in expellendo succumbat, saepe infantes moriuntur, non epilepsiae, primarii morbi causa.“

Anmerkungen zur retrospektiven Diagnose

Unter Medizinhistorikern allgemein immer wieder Anlass für hitzige Diskussionen ist auch die Frage nach der Kontingenz des medizinischen Verständnisses von Epilepsie bzw. ihrer retrospektiven Diagnostizierbarkeit anhand von historischen Quellenmaterial im Speziellen aufschlussreich und soll im folgenden Abschnitt näher untersucht und diskutiert werden.

1. Möglichkeiten und Grenzen im Spiegel der neueren medizinhistorischen Forschung

Karenberg hat die retrospektive Diagnose als „*a procedure aiming to identify an individual case of illness or disease in history by a modern name or diagnostic category still unknown to the physicians of the time*“²¹⁸ definiert – aus Sicht der heutigen Medizin ein schlüssiges Vorgehen, das dem retrospektiv-statistischen Studientyp nahezustehen scheint und dabei auf den ersten Blick den Eindruck erweckt, auch eine durchaus legitime Art des Umgangs mit historischem Quellenmaterial zu sein. Eine entsprechend zielgerichtete Suche in den gängigen medizinischen Datenbanken liefert folglich zahllose Treffer, die zumeist entweder auf die postume Diagnose der Leiden prominenter historischer Persönlichkeiten oder aber die Identifikation der Erstbeschreibung bestimmter Erkrankungen abzielen.

Vom medizinhistorischen Standpunkt aus sprechen jedoch zwei Argumente gegen diese Form der Auseinandersetzung mit der Krankheitswahrnehmung und -empfindung früherer Jahrhunderte. Zum einen hat der hierfür aus heutiger Sicht verantwortliche Arzt den Kranken, von dem ihn zumeist viele Generationen trennen, weder unter Berücksichtigung unseres aktuellen medizinischen Kenntnisstandes gezielt befragt noch nach heutigen Maßstäben körperlich untersucht. Auch wenn das zugrunde liegende Quellenmaterial diesbezüglich Eindeutigkeit suggeriert, wird er doch den endgültigen Beweis für seine Verdachtsdiagnose, den unsere heutigen Leitlinien in den meisten Fällen anhand von Laboruntersuchungen oder apparativer Diagnostik fordern, kaum erbringen können. Und selbst wenn dies gelänge – ist es überhaupt sinnvoll, das Verständnis vergangener Epochen auf einen rational-naturwissenschaftlichen Prozess zu reduzieren, wie uns die Paläopathologie glauben macht?

218 Axel Karenberg: Retrospective Diagnosis – Use and Abuse in Medical Historiography, in: *Prague Medical Report* 110/2 (2009), S. 140-145, zitiert S. 141.

An diesem Punkt kommt das zweite Argument ins Spiel, muss man sich zum anderen doch bewusst machen, dass klinisches Wissen keine feststehende Größe ist, sondern einem kontinuierlichen Wandel unterworfen, ebenso wie unsere Konzepte von Gesundheit und Krankheit.²¹⁹ Letztere gehen stets mit einer Abstraktionsleistung einher, denn obwohl *„Zeichen und Symptome, die wir mit einer bestimmten Krankheit verbinden, [...] weitgehend universell sein [mögen] und unserer biologischen Verfasstheit entspringen, [so ist] die Zuordnung einzelner, für charakteristisch erachteter Symptome zu einer bestimmten Krankheit [...] in hohem Maße kulturell geprägt. [...] Beschrieben wird jeweils das, was aus zeitgenössischer Sicht, im Kontext herrschender Körper- und Krankheitsvorstellungen als besonders relevant erscheint, und in einer Weise, die diese Vorstellungen spiegelt.“*²²⁰ Das bedeutet, dass zeitgenössische Berichte möglicherweise für uns irrelevante Symptome, noch dazu verzerrt im Licht der gültigen Doktrin, in den Vordergrund stellen, andererseits die aus heutiger Sicht entscheidenden damals allenfalls eine Randnotiz wert waren. Auch Leven hält eine retrospektive Diagnose nur dann für gerechtfertigt, wenn Arzt und Patient innerhalb desselben medizinischen Konzepts und kulturellen Hintergrunds verortet sind. Das Fehlen von theoriefreiem krankheitsbezogenem Primärempfinden in jeglichem vorhandenen Quellenmaterial betont er dabei noch entschiedener als Stolberg; selbst die Informationen aus Texten medizinischer Laien seien in kaum abschätzbarem Ausmaß vorgeedeutet.²²¹

Gehen also Leser und Verfasser von Quellentexten, die sich mit körperlichen oder psychischen Leiden auseinandersetzen, von unterschiedlichen medizinischen Erklärungsmodellen aus, sei vielmehr eine historische Deutung von Krankheit als Konstrukt ihrer Epoche angebracht, die *„Vorstellungen von Ärzten und Laien, die Ängste, Reaktionsweisen, die Auswirkungen auf das soziale Gefüge, die literarischen und religiösen Traditionen [...] zu analysieren“*²²² vermag. Unsere heutige Medizin sei dagegen geprägt vom

219 Ebd., S. 142-144. So findet sich in diesem Zusammenhang nicht selten das Phänomen, dass gerade die einem größeren Kreis geläufigen, aber nicht sicher einem Krankheitsbild nach heutigem Verständnis zuordenbaren Beschwerden bekannter Persönlichkeiten bevorzugt auf unlängst entdeckte Erkrankungen zurückgeführt werden. Ein gutes Beispiel hierfür ist der polnische Komponist Frédéric Chopin, dessen gesundheitliche Probleme im Laufe der letzten 120 Jahre auf ganz unterschiedliche Art und Weise erklärt wurden: Ende des 19. Jahrhunderts angefangen mit der Tuberkulose bis hin zum Alpha-1-Antitrypsin-Mangel Mitte der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts.

220 Michael Stolberg: Möglichkeiten und Grenzen einer retrospektiven Diagnose, in: Waltraud Pulz (Hrsg.): *Zwischen Himmel und Erde. Körperliche Zeichen der Heiligkeit*. Stuttgart 2012, S. 209-227, zitiert S. 216.

221 Leven: Krankheiten. Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, S. 159-160.

222 Ebd., S. 177.

„regelhafte[n] Vorkommen von Krankheitserscheinungen, die sich ätiologisch, morphologisch oder symptomatisch abgrenzen lassen. Die regelhafte Krankheitsentwicklung gestattet eine entsprechende Prognose und begründet standardisierte Therapieformen.“ Vergleichbar starre Denkstrukturen waren der letztlich auf nichts weiter als einer spekulativen Theorie aufbauenden Humoralpathologie fremd, sie täuscht vielmehr durch eine zahlreiche Ähnlichkeiten aufweisende Terminologie die konzeptionelle Nähe zu unseren heutigen Vorstellungen in vielen Bereichen nur vor. Bis Ende des 19. Jahrhunderts die junge Disziplin der Bakteriologie zumindest für Infektionskrankheiten ein neues Erklärungsmodell lieferte, berief sich die medizinische Lehre und Praxis hauptsächlich auf überlieferte Texte humoralpathologischer Prägung, die einerseits reichlich Erfahrungsmaterial, andererseits den nötigen autoritativen Rückhalt boten und Generation für Generation lediglich zeittypischen Vorstellungen angepasst wurden. Allerdings könnten sich die der modernen medizinischen Welt entnommene Vorstellung von Krankheitseinheiten sowie die ihnen zugrunde liegenden naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und die medizinhistorische Herangehensweise, die Krankheit als soziales Konstrukt ihrer Zeit auffasst und in ihrem Kontext deutet, ergänzen. Hierfür müssten erstere als biologische Grundlage der zweiten betrachtet und immer berücksichtigt werden, dass beide Konzepte einen stetigen Entwicklungsprozess durchlaufen. Eine rein retrospektive Diagnostik scheint dagegen nur begrenzt aussagekräftig.²²³

Stolberg geht einen Schritt weiter und verweist zunächst auf den Widerspruch zwischen der entschiedenen Ablehnung der retrospektiven Diagnose in medizinhistorischen Kreisen einerseits und der großzügigen Anwendung aktueller soziologischer Begriffe und Konzepte andererseits. Weiter hebt er hervor, dass sich bestimmte Krankheitszustände in besonderem Maße durch *„epochen- und kulturübergreifend als auffällig und erwähnenswert erlebte Merkmale“* auszeichnen. Liege eine größere Anzahl ähnlicher und gleichzeitig typischer Krankheitsbeschreibungen vor und könnten darüber hinaus möglicherweise sogar paläopathologische Nachweisverfahren angewandt werden, könne die retrospektive Diagnostik durchaus zu validen Ergebnissen kommen. Was ihre Relevanz anbelangt, macht Stolberg zunächst klar, dass es zu den Hauptaufgaben der Geschichtswissenschaft gehöre, eine *„Übersetzungsarbeit zwischen zwei letztlich inkommensurablen Wahrnehmungs-, Deutungs- und Erfahrungswelten“* zu leisten und dadurch dem heutigen Leser Vergangenes

223 Ebd., S. 161-166.

verständlich zu machen. Letztlich sei in diesem Zusammenhang die Fragestellung entscheidend; die retrospektive Diagnose könne sich beispielsweise als nützlich zum Abschätzen soziokultureller Einflüsse auf bestimmte körperliche Phänomene erweisen, die anderweitig nicht sinnvoll erklärt werden können, oder aber zur Identifikation von Krankheiten als eigenständigen, naturgegebenen Bestimmungsfaktoren (und damit historischen Akteuren) dienen. Dem zugrunde liegen müsse aber in jedem Fall eine kontextualisierende Quelleninterpretation.²²⁴

Mit einer solchen sinnhaften Umsetzung des Konzepts der retrospektiven Diagnose hat sich in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum besonders Graumann im Rahmen seiner Dissertation hervorgetan. Vorweg betont er, dass eine solche – anders als eine klinische Diagnose heute – nicht der „*Legitimierung irgendeiner spezifischen Therapie, sondern [...] [der] Zuordnung einer alten Krankheitsbeschreibung zu einem gegenwärtigen Krankheitsnamen*“ und damit der Herstellung eines zeitgebundenen Kontingenzmodells im Sinne einer Orientierungshilfe für heutige Leser diene. Daneben sei eine systematische Methodik unabdingbar, wie sie beispielsweise Grmek im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit den Epidemienbüchern des Hippokrates entwickelte²²⁵, um verlässliche Ergebnisse zu erzielen. Diese setze eine sorgfältige Textkritik voraus, die Kenntnis der historischen Entwicklung der mit bestimmten Begriffen verbundenen Krankheitssymptome sowie die Diskussion möglicher Differentialdiagnosen, besonders derer, die von anderen Autoren favorisiert wurden.²²⁶

224 Stolberg: Möglichkeiten und Grenzen einer retrospektiven Diagnose, S. 212, S. 225-227 und S. 229.

225 Siehe auch Mirko Drazan Grmek: *Diseases in the Ancient Greek World*. Baltimore 1989.

226 Lutz Alexander Graumann: *Die Krankengeschichten der Epidemienbücher des Corpus Hippocraticum. Medizinhistorische Bedeutung und Möglichkeiten der retrospektiven Diagnose*. Aachen 2000, S. 112-113, S. 120 und S. 158-159.

2. Konkretisierung anhand des untersuchten Quellenmaterials

Bereits an der Definition der retrospektiven Diagnose als Identifikation eines in historischem Quellenmaterial geschilderten Symptomkomplexes mit einer modernen Krankheitsentität zeigt sich, dass die Epilepsie in der diesbezüglichen Diskussion eine Sonderstellung einnehmen muss, hat sich doch das hinter diesem Begriff verborgene Krankheitsbild seit der Antike, anders als die angenommenen pathophysiologischen Erklärungsansätze, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht grundlegend verändert. So schrieb der Medizinhistoriker Temkin – wie bereits am Titel deutlich wird – seine „History of Epilepsy from the Greeks to the Beginning of Modern Neurology“ in der Annahme, anhand des 'roten Fadens' Epilepsie, einer mit universellen und über die Zeit konstanten Symptomen einhergehenden und potentiell in der biologischen Veranlagung eines jeden Menschen existierenden Erkrankung, damit in Verbindung stehende medizinhistorische ebenso wie soziokulturelle Aspekte darzustellen.²²⁷

Eine 2009 veröffentlichte Studie, die Lusitanus' *Curationes* auf aus heutiger Sicht neurologische Fälle und dem hieraus entnehmbaren zeitgenössischen Wissen hinsichtlich von Erkrankungen des Nervensystems untersuchte, kam sogar zu dem Schluss, dass das prinzipielle Verständnis von epileptischen Anfällen damals unserem heutigen bereits so nahe war, dass das Auffinden der entsprechenden Fälle allein anhand ihrer Benennung relativ problemlos möglich war und sie umgekehrt auch dieser Tage vermutlich als solche klassifiziert worden wären.²²⁸ Natürlich muss man hier einschränkend anmerken, dass Lusitanus wie viele seiner Zeitgenossen, die die Klinik der Epilepsie offenbar für hinlänglich klar hielten, eine umfassende Symptomschilderung schuldig blieb und dass diese Einschätzung von einem studierten Mediziner stammt, der möglicherweise in die entsprechend benannten Krankengeschichten unsere modernen Vorstellungen von Epilepsie bereitwillig hineingelesen hat.

Schattner führt in diesem Sinne zwei Argumente dafür an, dass man das historische Krankheitsbild Epilepsie nicht mit unserem heutigen Verständnis davon gleichsetzen dürfe. Zum einen verweist sie darauf, dass der Bedeutungsumfang des Begriffs in der Frühen Neuzeit nur das Anfallsgeschehen als Ausdruck einer anderen zugrunde liegenden Pathologie

²²⁷ Temkin: *The Falling Sickness*, S. 3: „There is no reason to assume that epilepsy as it is known today spared prehistoric man.“

²²⁸ Fontoura: *Neurological Practice in the Centuria of Amatus Lusitanus*, S. 299.

umfasste, wohingegen heutzutage letztere als Epilepsie bezeichnet, ihre Manifestation in Form von epileptischen Anfällen aber nicht notwendigerweise auf eine solche zurückgeführt wird. Zum anderen erfolge die Diagnose einer Epilepsie inzwischen anders als früher, wo man sich ausschließlich auf die klinische Beobachtung habe stützen können, anhand typischer EEG-Auffälligkeiten.²²⁹ Diese Behauptung lässt sich bereits durch einen Blick in die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie widerlegen. Dort heißt es: *„Das EEG ist der einzige direkte Hinweis auf pathologisch entladende Neuronenverbände und kann bei einem Patienten mit epileptischen Anfällen bei der Zuordnung zu einem Epilepsie-Syndrom helfen, ist aber alleine nicht geeignet, um eine Epilepsie zu belegen oder auszuschließen. Die Epilepsie kann nur klinisch durch den Beleg von Anfällen diagnostiziert werden.“*²³⁰

Was Schattners zweites Argument anbelangt, handelt es sich – rein sachlich betrachtet – um eine korrekte Aussage; macht man sich jedoch länger Gedanken darüber, kommt man mehr und mehr zu dem Schluss, dass diese auf einer terminologischen Spitzfindigkeit beruht. Natürlich erfassten frühneuzeitliche Ärzte nicht alle in unserer heutigen Krankheitskonzeption enthaltenen Ausprägungsformen und bezeichneten möglicherweise krankhafte Zustände als epileptische, die es aus unserer heutigen Sicht nicht waren. Auch waren für sie die Begriffe Epilepsie und epileptischer Anfall letztlich bedeutungsgleich. Andererseits waren sie sich durchaus der schädlichen Wirkung von Alkohol oder aber der häufig harmlosen und vorübergehenden Natur von Krampfanfällen bei fiebernden Kleinkindern bewusst und hatten folglich bereits ein gewisses Verständnis für den von uns heute mit dem Begriff Gelegenheitsanfälle bezeichneten Krankheitsaspekt. Daneben führte gerade die in der Frühen Neuzeit verbreitete Praxis der sorgfältigen Beobachtung zur Wahrnehmung einer ganzen Reihe vom klassischen Bild abweichender epileptischer Manifestationen und damit zu einer Annäherung an unsere heutigen klinischen Vorstellungen von Epilepsie. So wurde u.a. die zuvor als entscheidendes Definitionskriterium berücksichtigte Bewusstlosigkeit im Rahmen von epileptischen Anfällen angezweifelt, worauf bereits Temkin hingewiesen hatte und was auch anhand der in dieser Arbeit untersuchten Fallberichte nachvollzogen werden konnte. Letztlich spielen neben der terminologischen

229 Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 19-20. Robert Jütte schließt sich dieser Argumentation an. Vgl. Jütte: *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*, S. 86.

230 Deutsche Gesellschaft für Neurologie. *S1-Leitlinie: Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter*, S. 9.

Diskrepanz also auch unterschiedliche Klassifikationssysteme sowie pathophysiologische Konzepte eine entscheidende Rolle. Dass epileptische Entäußerungen innerhalb des humoralpathologischen Modells durch eine Blockade der Hirnventrikel erklärt wurden, scheint aber insofern verzeihlich, als dies ein systemimmanentes Problem jeglicher retrospektiver Diagnose darstellt, die über die letzten zwei Jahrhunderte hinausreicht. Abzustreiten, dass es sich bei der im folgenden Absatz zitierten Beschreibung in „Zedlers Universal-Lexicon“ um ein mit dem heutigen klinischen (!) Verständnis von Epilepsie vereinbares Geschehen handelt, wird im Licht der vorangegangenen Überlegungen dagegen zum fragwürdigen Unterfangen, vielmehr scheint mir ein generalisierter epileptischer Anfall die mit Abstand wahrscheinlichste Diagnose zu sein. Um diesen Punkt noch etwas genauer zu untersuchen, möchte ich als Nächstes kurz einige Epilepsie-Definitionen unterschiedlicher Epochen, von der Antike bis in die Jetztzeit, nebeneinanderstellen und vergleichen.

Hippokrates beschrieb die von ihm als *epilēpsis* bezeichneten anfallsartigen pathologischen Zustände folgendermaßen: *„[Der Betroffene] verliert die Sprache und wird gewürgt. Schaum fließt aus seinem Mund, er beißt die Zähne aufeinander, die Hände krampfen sich zusammen, die Augen verdrehen sich und die Kranken sind nicht bei Besinnung. Bei manchen geht auch Kot ab.“*²³¹ Im 7. Jahrhundert n.Chr. hielt Paulos von Aigina die Symptome epileptischer Entäußerungen so fest: *„[...] ungeordnete Bewegungen der Zunge, die auch zuweilen zerbissen wird, [treten auf] [...] das Hinstürzen [ereignet sich] ganz plötzlich mit Krämpfen und unartikulierte Schreien, ein Hauptzeichen ist der Schaum vor dem Munde [...]. Viele entleeren unfreiwillig Urin und Kot.“*²³² Avicennas bekannte Definition aus dem 11. Jahrhundert liest sich wie folgt: *„Die Epilepsie ist eine Krankheit, welche die beseelten Organe an den Tätigkeiten der Sinne, der Bewegung und des aufrechten Ganges hindert, welche nicht in Ordnung sind. Und das geschieht durch eine Blockade.“*²³³ Markus Marci erweiterte die Krankheitsdefinition im 17. Jahrhundert unter Berücksichtigung neuer zeitgenössischer Erkenntnisse: *„Jeglicher Befall des Körpers, bei dem die Opfer geistig verwirrt sind, während die Teile [des Körpers], seien es alle, oder nur einige, oder auch nur ein einziger, gegen ihren*

231 Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 25.

232 Ebd., S. 57.

233 Ebd., S. 63.

Willen bewegt werden.“²³⁴ In „Zedlers Universal-Lexicon“ aus dem 18. Jahrhundert findet sich folgender Eintrag: *„Eine Krankheit, wovon der Mensch, so damit beschweret ist, zu gewissen Zeiten schnell, ohne Sinn und Verstand dahin fället, bißweilen ganz ohne Bewegung bleibet. Zuweilen aber ein und das andere Glied zucket, und dabei gemeiniglich aus dem Munde schäumt.“*²³⁵ Heutzutage verstehen wir unter Epilepsie eine *„relativ kurz dauernde, plötzlich auftretende und unwillkürlich ablaufende Änderungen des Bewusstseins, Verhaltens, Wahrnehmens, Denkens, Gedächtnisses oder der Anspannung der Muskulatur.“*²³⁶

Auch wenn die an dieser Stelle exemplarisch aneinandergereihten Epilepsie-Definitionen unterschiedlich stark abstrahieren, kann man sich doch des Eindrucks nicht erwehren, dass es sich grundsätzlich um ein und dasselbe Krankheitsbild handelt, dessen kaum verwechselbarer Symptomkomplex immer wieder genannt wird. Dominieren in den älteren Schriften mit Bewusstlosigkeit, Sturz, Krämpfen, unfreiwilligem Stuhl-/Urinabgang sowie Schaum vor dem Mund die Kardinalsymptome des von uns heute als *Grand mal* bezeichneten Anfallsgeschehens, finden sich bereits bei Avicenna Hinweise auf eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs, in den in den folgenden Jahrhunderten eine wachsende Bandbreite an motorischen Entäußerungsformen und variablen Bewusstseinszuständen sowie zunehmend auch Auffälligkeiten des Sensoriums integriert wurden. Der Umstand, dass die strukturelle Evolution des menschlichen Nervensystems als Ausgangspunkt von Krampfanfällen seit der Antike vernachlässigbar gering war – und hier unterscheidet die Epilepsie sich maßgeblich von Infektionskrankheiten, bei denen die Pathomorphose tatsächlich eine wichtige Rolle spielt –, trägt ebenfalls hierzu bei. Zusammenfassend kann man also davon ausgehen, dass die Epilepsie seit der Antike ein im Vergleich²³⁷ hinsichtlich klinisch-diagnostischer Gesichtspunkte im Kern stabil definiertes Krankheitsbild war.

234 Temkin: *The Falling Sickness*, S. 192.

235 „Epilepsia“, in: Johann Heinrich Zedler (Hrsg.): *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste* (Band 8). Halle/Leipzig 1732 – 1750, S. 1342 [im Original fehlerhaft, nach korrekter Zählung 1402] -1406, zitiert S. 1342.

236 Krämer: *Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie*, S. 16.

237 Als Gegenbeispiel möchte ich exemplarisch die Krankheitsbezeichnung „Gicht“ anführen, die im Laufe der Jahrhunderte eine zunehmende Bedeutungsverengung erfahren hat und heute ein mit im Wesentlichen arthritischen Beschwerden einhergehendes Krankheitsbild bezeichnet, das auf erhöhte Harnsäurespiegel zurückzuführen ist. *„Je weiter wir [jedoch] zurück gehen, desto größer wird der Bedeutungsumfang des Wortes, desto mehr erscheint es uns als ein Sammelname für eine Reihe ätiologisch grundverschiedener Krankheiten, die nur in ihren äußeren Merkmalen eine gewisse Ähnlichkeit aufweisen.“* Vgl. Primus Lessiak: Gicht – ein Beitrag zur Kunde deutscher Krankheitsnamen, in: *Zeitschrift für Deutsches Altertum und Deutsche Literatur* 53 (1912), S. 101-181, zitiert S. 101.

Bleibt die Frage der Relevanz. Aus meiner Sicht besteht diese hauptsächlich in der Ableitung eines Kontingenzmodells, womit die Epilepsie zum einen als Orientierungshilfe für den heutigen Leser in historischem Quellenmaterial dienen kann, zum anderen ermöglicht sie als seit der Antike weitgehend stabile Variable, allgemeine medizinhistorische Fragestellungen über einen längeren Zeitraum zu verfolgen. Berücksichtigt man den Kontext dieser Arbeit, würde es sich dann natürlich anbieten, insbesondere Laienerfahrungen und -deutungen, nicht nur der Eltern und Mitwelt, sondern auch der betroffenen Kinder mit denen anderer Epochen zu vergleichen und dadurch einen Beitrag zur Patientengeschichte zu leisten; dies scheitert jedoch vorerst an der beschränkten diesbezüglichen Aussagekraft des untersuchten Quellenmaterials. Sollte es aber gelingen, ein ausreichend großes Korpus an geeigneten Ego-Dokumenten zusammenzustellen, könnte dies zum Ansatzpunkt für ergänzende Untersuchungen werden.

Verlässt man den modernen Pfad der Patientengeschichte und begibt sich auf klassisches medizinhistorisches Terrain, lässt sich aber auch die Frage stellen, inwieweit frühneuzeitliche Ärzte ihr Verständnis kindlicher Epilepsie – gerade durch die zu dieser Zeit verstärkt aufkommende Wahrnehmung von Kindern als eigener Patientengruppe auf der einen und der damit einhergehenden sorgfältigen Beobachtung und umfassenden schriftlichen Festhaltung ihrer Krankheitssymptome als *Observationes* auf der anderen Seite – systematisch erweiterten und so letztlich einen wichtigen Beitrag zu unserer modernen, primär nach wie vor klinisch orientierten Epilepsie-Klassifikation leisteten bzw. hätten leisten können, wenn ihnen die gebührende Aufmerksamkeit zugekommen wäre. Um solche Zusammenhänge herzustellen, wäre eine Auseinandersetzung mit den untersuchten Fallberichten in Form einer sorgfältigen und methodisch fundierten retrospektiven Diagnostik notwendig, wobei man immer im Hinterkopf behalten muss, dass theoriefreies Primärempfinden nicht existiert und man auch von unserem heutigen Standpunkt aus noch so eindeutige Symptombeschreibungen immer kritisch, in den historischen Kontext einordnend und auf das zugrunde liegende theoretische Krankheitskonstrukt zurückführend, hinterfragen muss.

Das im Kontext dieser Überlegungen zweifelsohne aussagekräftigste Beispiel möchte ich an dieser Stelle abschließend kurz vorstellen: 1989 veröffentlichte der Niederländer Alexander van Huffelen einen Aufsatz, dessen eigentliches Anliegen die Umbenennung der

nach einem italienischen Anatomen des frühen 19. Jahrhunderts als Rolando-Epilepsie bezeichneten „gutartigen Epilepsie im Kindesalter mit zentrot temporalen Spikes“ zugunsten des frühneuzeitlichen Arztes Martinus Rulandus (1532 – 1602) war, der den zugrunde liegenden Symptomkomplex mutmaßlich als erster und deutlich treffender beschrieben habe als Huffelens eigene Zeitgenossen es lange Zeit zuwege gebracht hätten. So nannte dieser als vom heutigen Standpunkt aus typische Charakteristika in seiner bemerkenswert kompakt gehaltenen *Observatio* hemifaziale Zuckungen, eine vorübergehende Unfähigkeit zu sprechen bei gleichzeitig erhaltenem Bewusstsein, eine kurze Anfallsdauer in Kombination mit einer relativ hohen Anfallszahl zu jeder Tageszeit, einen gutartigen Verlauf sowie das passende Alter.²³⁸ Trotz aller methodologischer Vorbehalte sticht diese Schilderung in ihrer Klarheit hervor und erweckt hierdurch den Eindruck, in nur vernachlässigbarem Ausmaß vorgedeutet zu sein, sodass ich in diesem konkreten Fall vielmehr überzeugende Argumente fordern möchte, dass es sich nicht mit großer Wahrscheinlichkeit um die Schilderung eines 500 Jahre zurückliegenden Falles von Rolando-Epilepsie handelt.

238 Alexander van Huffelen: A Tribute to Martinus Rulandus. A 16th-century Description of Benign Focal Epilepsy of Childhood, in: *Archives of Neurology* 46 (1989), S. 445-447.

Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Abschließend soll nun der Inhalt der vorliegenden Arbeit knapp zusammengefasst, ihre wichtigsten Ergebnisse pointiert herausgestellt und, wo dies sinnvoll erscheint, im Licht der aktuellen medizinhistorischen Forschung diskutiert werden. Einleitend konnte anhand eponymischer Betrachtungen gezeigt werden, dass bereits im antiken Griechenland eine Affinität der Epilepsie zum Kindesalter angenommen wurde. Diese Feststellung ließ sich auch im Laufe der folgenden Jahrhunderte bis in den Untersuchungszeitraum und darüber hinaus anhand von Begrifflichkeiten wie dem im Mittelalter geläufigen *mater puerorum*, dem frühneuzeitlichen *kindliweh* oder dem vormodernen *mal des enfants* nachvollziehen und resultierte in der Beschränkung des Quellenmaterials auf Betroffene im Kindes- und Jugendalter. Die prinzipielle Zielsetzung meiner Untersuchung bestand weiter darin, konkrete diagnostische Abläufe und therapeutische Praktiken, die frühneuzeitliche Ärzte beim Umgang mit Epileptikern anwandten, sowie damit einhergehende Laienerfahrungen und -deutungen zu rekonstruieren.

Dieser Themenkomplex wurde im Wesentlichen – im Sinne der historischen Deutung nach Leven – anhand des praxisnahen Genres des Fallberichts erarbeitet, das in den letzten Jahren zunehmend ins Interesse der medizinhistorischen Forschung gerückt ist und im Vergleich mit anderen frühneuzeitlichen Quellen unseren heutigen Vorstellungen von einer umfassenden Beschreibung von Krankengeschichten am nächsten kommt. Etwa vierzig in den Kontext dieser Arbeit passende Texte konnten im Rahmen der Quellenrecherche den über zwanzig hierfür gesichteten Sammlungen entnommen werden. Es handelt sich dabei um eine unterschiedliche Aspekte der frühneuzeitlichen Epilepsie-Konzeption widerspiegelnde Gruppe von Betroffenen, die gleichmäßig alle Altersklassen vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen umfasst. Verglichen mit den zu Epileptikern im Erwachsenenalter geschilderten Fallberichten überwiegen kindliche Patienten mit knapp 60%, was – zumindest das konkrete Krankheitsbild betreffend – gegen die in der Fachliteratur geäußerte These spricht, dass studierte Ärzte in der Frühen Neuzeit kaum Kinder behandelt hätten. Besonders hervorzuheben sind hier die Schriften von Amatus Lusitanus und Lazare Rivière, in denen Betroffene im Kindes- und Jugendalter sogar dominieren; die Sammlungen von Pieter van Foreest, Felix Platter und Nicolaus Tulpius zeigen daneben ein relatives Gleichgewicht zwischen jungen und alten Patienten.

Häufig im Zusammenhang mit als epileptisch eingestuften Ereignissen wurden deren Persistenz über Stunden bis Tage und Komplikationen wie Lähmungen und geistige Umnachtung berichtet. Säuglinge galten dabei aus unterschiedlichen Gründen als besonders anfällig für Krampfanfälle und man ging davon aus, dass sie die diesbezügliche Veranlagung bereits während der Schwangerschaft erwerben konnten, wenn ihre Mütter epileptische Entäußerungen anderer Betroffener beobachteten und das Mitangesehene eine Impression in ihrer Seele hinterließ. Eine angeborene *intemperies* des Gehirns, also eine auf lokaler Ebene pathologisch veränderte Qualität der Körpersäfte, war ebenfalls denkbar, zum Beispiel wenn die betroffenen Säuglinge unter schlechten Bedingungen wie einer ungünstigen Sternkonstellation gezeugt worden waren. Auch prädisponierte sie die schwache Konstitution ihres noch unreifen Gehirns sowie die Übererregbarkeit seiner Nerven für epileptische Anfälle. Eine dem Säugling nicht zuträgliche Ernährung, etwa das Trinken dickflüssiger und geronnener Muttermilch, konnte zusätzlich das Gleichgewicht seiner Körpersäfte stören, begünstigt noch durch seine mutmaßlich wahllose Gefräßigkeit. Bei älteren Kindern stand konsequenterweise häufig der Magen im Zentrum des Interesses, der durch deren unkontrollierte Nahrungsaufnahme oder aber Wurminfektionen Schaden nehmen und so Krampfanfälle verschulden konnte. Bei jugendlichen Patienten rückte schließlich die drohende Chronifikation der Erkrankung in den Vordergrund.

Insgesamt fiel im berücksichtigten Quellenmaterial klar das Überwiegen humoralpathologischen Gedankenguts auf, wohingegen andere, auf dem frühneuzeitlichen Gesundheitsmarkt gleichberechtigt vertretene medizinische Konzepte wie die paracelsische Lehre oder magisch-religiöse Vorstellungen allenfalls in Randbemerkungen auftauchen. Dies lässt sich damit erklären, dass die Fallberichte aus der Feder studierter Ärzte stammen, deren medizinische Kenntnisse auf einer auf eine jahrzehntelange Praxistätigkeit zurückgehende Fülle empirischer Erfahrungen basierten, die sie innerhalb ihres an den Universitäten humoralpathologisch geprägten theoretischen Wissensgebäudes verorteten und unter Berufung auf dieses erklärten.²³⁹ Häufig zitierten sie dazu anerkannte ärztliche Autoritäten früherer Jahrhunderte, konkret der gräko-romanischen und arabischen Medizin, am

239 Foreest: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis*, S. 520 (Observatio LV) und S. 561 (Observatio LXIII): „[...] ut nunc longa observatione experti sumus [...]“ „Hoc sane testor, multos curatos, ut quod methodus antea iuvenerat, experientia comprobet. Dictabat hoc ratio [...]“

häufigsten Hippokrates und Galen. Wie viel medizinisches Wissen sie deren Schriften entnahmen und wie wenig konzeptionelle Eigenleistung frühneuzeitliche Autoren selbst häufig erbrachten, wird dabei beispielsweise deutlich, wenn man Trallians Anweisungen zur Behandlung der Mütter epileptischer Stillkinder mit denen bei Foreest vergleicht, oder aber sich die bereits in der Antike vertretene Ansicht vor Augen führt, dass Kinder aufgrund ihrer schwachen Konstitution allenfalls milden purgativen Verfahren ausgesetzt werden sollten. Auch das von den meisten frühneuzeitlichen Autoren als Heilmittel angepriesene, mit Pfingstrosenbestandteilen gefüllte Säckchen, das an einer Schnur um den Hals getragen wurde, findet bereits bei vielen Ärzten der gräko-romanischen Epoche Erwähnung.²⁴⁰ Diese Feststellungen berücksichtigend scheint Santings Charakterisierung Foreests als „*time traveller in the field of medical knowledge*“, der die „*conciliation of empiricism and book learning*“ perfektionierte, mehr als passend.²⁴¹

Bezüglich pathophysiologischen Überlegungen konnte daneben der Übergang von der von Lusitanus Mitte des 16. Jahrhunderts noch vertretenen Theorie der Ventrikelblockade in der Tradition Galens und der sich hieraus ableitenden Dreiteilung bezüglich der Ursachen von Epilepsien über die von Foreest ein halbes Jahrhundert später in seinen Schriften diskutierte frühneuzeitliche Modifikation dieses Modells, die eine Zweiteilung in eine *idiopathische* und eine *sympathische* Form annahm, bis hin zu Tulpus, der um 1650 als überzeugter Anhänger Fernels epileptische Anfälle im Sinne von dessen Irritationstheorie ausschließlich auf zum Gehirn aufsteigende schädliche Dämpfe zurückführte, nachvollzogen werden.

Relevante diagnostische Verfahren ließen sich anhand des berücksichtigten Quellenmaterials nicht erarbeiten, vielmehr scheint es sich bei der Epilepsie um eine Blickdiagnose gehandelt zu haben, deren typische Symptome dermaßen in der kollektiven Vorstellungswelt verankert gewesen sein müssen, dass sie kaum jemals explizit erläutert wurden. Eine Ausnahme bilden hier aus dem Schema fallende ungewöhnliche Anfallsformen, denen in der im Zeichen der *Observatio* stehenden Medizin der frühen Neuzeit viel Aufmerksamkeit geschenkt wurde und die zu einer Erweiterung der Krankheitsdefinition geführt haben. Besonders interessante Beobachtungen trugen in diesem Zusammenhang Antonio Benivieni und Arnoldus Bootius

240 Zur Verortung der kindlichen Epilepsie innerhalb der griechischen Medizin siehe auch Hummel: *Das Kind und seine Krankheiten*, S. 179-203.

241 Santing: Pieter van Foreest and the Acquisition and Travelling of Medical Knowledge, S. 168.

bei, die aus der Antike tradierte und lange Zeit als notwendige Diagnosekriterien gehandhabte Symptome wie Bewusstlosigkeit, Sturz und Krämpfe relativierten und von Fällen berichteten, bei denen die Betroffenen allenfalls geistig abwesend wirkten, ihren normalen Muskeltonus beibehielten und sich entweder gar nicht rührten oder aber hin- und herliefen. Solche aus heutiger Sicht am ehesten den atypischen Anfallsformen zuzuordnende Zustände sind freilich keine in der Frühen Neuzeit *de novo* aufgetretene Erscheinungen, nur wurden sie jetzt zum ersten Mal den epileptischen Entäußerungen zugeordnet.

Die bei Epileptikern zum Einsatz kommenden therapeutischen Praktiken dagegen erwiesen sich als ein im Rahmen der Fallberichte ausführlich diskutiertes und aufschlussreiches Sujet. Bezüglich grundsätzlicher Behandlungsprinzipien ließ sich zeigen, dass Epilepsien abhängig von ihren Ursachen unterschiedliche Therapien und diese zügig erhalten sollten, da sie sich ansonsten im Körper der Betroffenen festsetzten. Die Behandlung müsse dabei einerseits im Körper der Erkrankten vorhandene Schadstoffe ausführen, wozu im häufigsten Fall, einer auf ein Ungleichgewicht der Körpersäfte mit einem Übermaß an schleimig-feuchter Substanz zurückzuführenden Epilepsie, ein dreistufiges Therapieschema zum Einsatz kam, das zunächst eine Verflüssigung der schädlichen Substanzen, im nächsten Schritt ihre Purgation und zuletzt stärkende Maßnahmen für die erkrankten Körperteile sowie trocknende für den ganzen Körper beinhaltete. Andererseits sollten vorbeugend wirksame Arzneimittel sowie solche, denen eine 'verborgene Kraft' innewohne, die Epilepsie zu heilen, enthalten sein. In jedem Fall sei eine Änderung bezüglich Lebensführung und Ernährung notwendig, wobei besonders der Verzehr ungeeigneter Nahrungsmittel und das Nichteinhalten eines gesundheitsförderlichen Lebensstils die Heilungsaussichten entscheidend verschlechterten. In keinem Fall sei der Epilepsie durch den alleinigen Einsatz einzelner Therapieelemente beizukommen.

Was die Behandlung akuter und persistierender Krampfstöße anbelangt, zeigte sich in den hierzu vorhandenen Fallberichten von Lusitanus und Foreest eine bemerkenswert ähnliche Vorgehensweise, die neben dem Schadstoff mobilisierenden und purgierenden Maßnahmen den Körper der Betroffenen kräftigen und weiteren Anfällen durch den Einsatz von Pflanzstoffspreparaten vorbeugen sollte. Platter variierte letztere geringfügig. Bezüglich der pharmazeutischen Dauertherapie ließ sich weiter ein altersabhängiges Vorgehen

feststellen. So ging man bei Säuglingen davon aus, dass sie einer solchen kaum zugänglich seien, da ihnen die nötige Einsicht fehle, die angebotenen Arzneimittel einzunehmen. Vielmehr sollte man sich in diesen Fällen der Gesundheit der stillenden Mutter widmen, damit diese auf der Basis eines ausgeglichenen Säftehaushalts ihrem Kind eine bekömmliche Muttermilch anbieten könne. Zur Vorbeugung weiterer Krampfanfälle empfahl es sich, betroffenen Säuglingen zusätzlich für einige Tage geeignete Lecksäfte zu verabreichen. Als wichtigstes Therapieelement in dieser Altersgruppe wurde schließlich die Anwendung eines quadratischen Säckchens angeraten, gefüllt mit kleingeschnittener grüner Pfingstrosenwurzel und ihren zerstoßenen Samen, das mit Hilfe eines roten Fadens so um den Hals der Betroffenen gehängt werden sollte, dass es der Haut direkt anliegend die Magengrube berührte. Bei größeren Kindern arbeitete man dagegen häufig mit dem bereits genannten dreistufigen Therapieschema, das sich dem bei Erwachsenen angewandten mit zunehmendem Alter annäherte. Inhaltlich kamen zahlreiche Kombinationen eines aus heutiger Sicht kaum mehr nachvollziehbaren Fundus verschiedener Kräuter in Frage, die auf unterschiedliche Art und Weise verabreicht wurden. Ferner ließ sich auf einen fließenden Übergang zwischen Verflüssigung und Purgation schließen, da hier nicht selten ähnliche Kräuter in den Rezepten genannt wurden.

Durch den Magen hervorgerufene epileptische Anfälle waren frühneuzeitlichen Vorstellungen zufolge in den meisten Fällen auf die lokal festgesetzten Schadstoffe Schleim oder Galle zurückzuführen und deswegen wurde primär provoziertes Erbrechen empfohlen. Im Anschluss bestand die Möglichkeit, eine abgemilderte Variante des von Galen beschriebenen *Oxymel squilliticum* zu verabreichen, mit Eisenkraut abzuführen und schließlich magenkräftigende Medikamente, beispielsweise lokale Umschläge oder Pflaster, anzuwenden. Grundsätzlich sollte dabei mit mildereren Medikamenten begonnen und erst im Verlauf zu stärkeren gegriffen werden. Ging die Affektion des Magens dagegen auf einen Befall mit Würmern zurück, sei die Behandlung unabhängig davon, ob die hieraus resultierenden Krampfanfälle von lebenden oder toten Parasiten hervorgerufen wurden, und müsse immer dreierlei Medikamente beinhalten, und zwar bittere, schleimausführende und wurmabtötende. Dem Brenneisen schließlich wurden starke trocknende Kräfte zugeschrieben, mit denen ein zugunsten feucht-schleimiger Materie aus dem Gleichgewicht geratener Säftehaushalt wieder in die rechte Bahn gelenkt wurde. Sein Einsatz erfolgte bei

Kindern bevorzugt im Bereich der oberen Wirbelkörper; die hierdurch entstandenen Wunden wurden künstlich offen gehalten, sodass kontinuierlich Wundflüssigkeit und die darin vermuteten Schadstoffe abfließen konnten. Da die Kauterisation von der Bevölkerung jedoch größtenteils abgelehnt wurde, kam sie offenbar nur in besonders schweren Fällen, die anderweitig bereits austherapiert waren, zum Einsatz.

Daneben galt eine bestimmte Kriterien erfüllende Lebensführung als unabdingbare Grundlage einer jeden effektiven Behandlung sowie Umweltfaktoren als bei der Heilung häufig ausschlaggebend. Bei Säuglingen verstand man hierunter den maßvollen Genuss qualitativ hochwertiger Muttermilch, die wiederum von der ausgeglichenen Zusammensetzung des mütterlichen Blutes abhing. Um letztere zu gewährleisten, waren für sie maßvolle körperliche Ertüchtigungen sowie Abreibungen vor den Mahlzeiten vorgesehen, auch fanden sich detaillierte Vorschriften bezüglich ihrer Ernährung. Ließen sich hierdurch keine ausreichenden Verbesserungen erzielen, war zuletzt an den Einsatz einer Amme zu denken. Bei älteren Kindern wurde analog zu der von Stillenden eine bekömmliche und nicht übermäßige Ernährung empfohlen, wobei hier zusätzlich eine Kombination mit trocknenden Elementen möglich war. Betroffene sollten sich in jedem Fall am besten in einem warmen und trockenen Klima aufhalten und darüber hinaus frühmorgens aufstehen, alle Ausscheidungen über Mund, Nase und Ohren ausführen, ebenso das Absetzen von Exkrementen und Urin forcieren und geistige Anstrengung meiden. Bei einigen Autoren fand sich auch die auf Hippokrates zurückgehende Vorstellung, dass die heilenden Kräfte der Natur allen ärztlichen Maßnahmen überlegen seien und die Möglichkeit bestehe, dass schädliche Substanzen über von selbst entstandene Geschwüre aus den Körpern von Epileptikern ausgeleitet werden. An Umweltfaktoren galt es weiter den Aufenthaltsort und die Jahreszeit zu berücksichtigen. Eine verbreitete Annahme bestand weiter darin, dass es am ehesten durch das zunehmende Lebensalter der Patienten zu einer Heilung komme, da Erwachsene grundsätzlich über eine trockenere Körperverfassung verfügen sollten. Schließlich galt es übermäßige Sinnesreize wie den Klang schrecklicher Geräusche und heftige Affekte wie große Angst zu vermeiden.

Was schließlich die Heilungsaussichten anbelangt, betonte besonders Foreest in seinen Schriften immer wieder entschieden, dass es sich bei der Epilepsie sicherlich um eine schwerwiegende, aber nicht zwangsläufig fatale Erkrankung handele. Bei Neugeborenen ging man zwar allgemein von einer ungünstigen Prognose aus, da sie die krankmachende Veranlagung häufig in Form einer lokalen *intemperies* bereits im Mutterleib entwickelt hatten. Traten epileptische Anfälle dagegen erst im Laufe der Kindheit als Folge eines Ungleichgewichts der Körpersäfte auf, bestand die Lehrmeinung darin, dass sie häufig allein durch das zunehmende Lebensalter und die sich hieraus ergebenden Veränderungen im Körpergefüge, konkret durch die natürliche Entwicklung einer trockeneren Konstitution, beseitigt würden, oder aber, wenn sie auf eine unvernünftige Ernährung zurückgeführt werden konnten, durch die Verschreibung einer besseren zu beheben waren. Je älter die Betroffenen bei ihrem ersten epileptischen Anfall waren, und besonders, wenn dieser zur Zeit der Geschlechtsreife auftrat, oder aber sie bereits das 25. Lebensjahr überschritten hatten und immer noch unter solchen litten, desto wahrscheinlicher lagen andere Ursachen vor, beispielsweise eine von den Eltern geerbte phlegmatische Konstitution, und desto ungünstiger schätzte man ihre Prognose ein. Anders als in den antiken Quellen sollte aber in jedem Fall immer ein Arzt hinzugezogen werden, da so zügige Behandlungserfolge erzielt sowie weiteren Anfällen vorgebeugt werden könne und es ohne rechtzeitige Einleitung einer adäquaten Therapie häufiger zu chronischen Verläufen komme. Die im Rahmen der Quellenauswertung festgestellte auffällig hohe Heilungsquote lässt abschließend zum einen eine Vorauswahl der vorgestellten Krankengeschichten mit Bevorzugung derjenigen, die einen glücklichen Ausgang nahmen, vermuten; zum anderen, dass es sich dabei nicht selten um aus heutiger Sicht als Gelegenheitsanfälle zu bezeichnende epileptische Zustände handelte, sodass die Betroffenen am ehesten trotz Behandlung gesund wurden.

Die ergänzend berücksichtigten zeitgenössischen pädiatrischen Lehrwerke untermauerten die anhand der Auswertung der Fallberichte gewonnenen Erkenntnisse, lieferten aber kaum relevante Zusatzinformationen, sodass hier auf ein ausgiebigeres Quellenstudium verzichtet wurde. Einzig an den von Sennert treffend beschriebenen Zusammenhang zwischen Fieber und harmlosen kindlichen Krämpfen möchte ich an dieser Stelle noch einmal erinnern.

Auch bezüglich Laienerfahrungen und -deutungen erwies sich das untersuchte Quellenmaterial als weniger ergiebig als erhofft. Aufgrund des sporadischen Charakters epileptischer Anfälle stammen aber zumindest die Beschreibungen der mit diesen einhergehenden Beschwerden teilweise von Angehörigen, die konsequent von klassischen Symptomen wie Bewusstlosigkeit, Stürzen und Krämpfen berichteten. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die Epilepsie, wie bereits zuvor ausgeführt wurde, eine häufige, in der Frühen Neuzeit vermutlich sogar noch öfter auftretende Erkrankung war, die bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts nicht effektiv behandelt werden konnte, sodass epileptische Anfälle zum alltäglichen Straßenbild dazugehörten und insbesondere mit der Klinik eines *Grand mal* jeder vertraut war. Hinweise auf möglicherweise von der medizinischen Doktrin abweichende volkstümliche Erklärungsmodelle für die Ursachen von Epilepsie fanden keinerlei Erwähnung. Dass epileptische Entäußerungen von der Umwelt als bedrohlich empfunden und von den Eltern betroffener Kinder häufig weder Kosten noch Mühen gescheut wurden, diese zu behandeln, dagegen schon.

Ihre Therapie galt dabei grundsätzlich als schwierig und gelang einem Arzt die Heilung eines epileptischen Kindes, konnte er mit großer Anerkennung von Seiten der Familie rechnen. Was die laienhafte Akutbehandlung krampfender und dabei besinnungsloser Epileptiker anbelangt, erwähnte Foreest die landläufig verbreitete (und von ihm anerkannte) Methode, diesen Salz in die Mundhöhle zu streuen, da hierdurch im Körper angesammelter Schleim wieder verflüssigt werde und als Schaum aus dem Mund abfließen könne. Das Brenneisen dagegen wurde von der Bevölkerung häufig abgelehnt und stattdessen alternative Therapiekonzepte eingefordert. An einigen Stellen von Foreests Schriften finden sich auch Hinweise auf die von ihm abschätzig als *mulierculae* bezeichneten Heilspersonen, also durch die Obrigkeit nicht anerkannte, gleichwohl besonders von der einfacheren Bevölkerung häufig hinzugezogene und hoch geschätzte kinderheilkundlich versierte Frauen, und deren volkstümliche Behandlungsstrategien, die beispielsweise vorsahen, bei Kindern, die epileptische Anfälle unter Einwirkung ihres Magens erlitten, letzteren von außen mit Erdpech zu bestreichen.²⁴²

242 Mehr Informationen zu Laienerfahrungen und -deutungen der Epilepsie in der Frühen Neuzeit finden sich bei Schattner: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge*, S. 107-196.

Die Auseinandersetzung mit dem medizinhistorischen 'Problemfall' der retrospektiven Diagnose dagegen erwies sich im Kontext dieser Arbeit als ausgesprochen aufschlussreich. So konnte gezeigt werden, dass die Epilepsie mit hoher Wahrscheinlichkeit ein seit der Antike im Kern klinisch stabil definiertes Krankheitsbild war, in das – grundsätzlich ausgehend vom *Grand mal*-Anfall – seit der Frühen Neuzeit weitere Ausprägungsformen integriert wurden, was zu einer zunehmenden Annäherung an heutige Vorstellungen geführt hat. Dabei handelte es sich, und dies wird gerade in nicht-medizinischen Kreisen häufig missverstanden, bei der Epilepsie zu jedem Zeitpunkt um eine klinische Diagnose, für deren Stellung die Beobachtung manifester Anfälle durch das geschulte Auge eines Arztes ausschlaggebend ist. Dass lange Zeit definitorisch zwischen Epilepsie und epileptischem Anfall nicht unterschieden wurde, ist zweifelsohne korrekt, lässt sich aber auf das Abweichen des vorausgesetzten Erklärungsmodells zurückführen und wird damit zum systemimmanenten Problem jeder mehr als zwei Jahrhunderte zurückreichenden retrospektiven Diagnose.

Die Konsequenz hieraus: Findet sich in medizinischem Quellenmaterial der Frühen Neuzeit der Begriff *epilepsia*, so stehen die Chancen gut, dass es sich dabei, wenn vielleicht aus heutiger Sicht nicht unbedingt um eine Epilepsie, so doch zumindest um epileptische Anfälle gehandelt hat. Bezüglich der Relevanz der sich hieraus ergebenden Möglichkeit einer verhältnismäßig zuverlässigen retrospektiven Diagnose lässt sich sagen, dass diese im Wesentlichen in der Ableitung eines Kontingenzmodells besteht, das zum einen als Orientierungshilfe für den heutigen Leser in historischem Quellenmaterial dienen kann, und es zum anderen in der Annahme, dass die Epilepsie eine seit der Antike weitgehend stabile 'Krankheitsvariable' darstellt, ermöglicht, allgemeine medizinhistorische Fragestellungen über einen längeren Zeitraum zu verfolgen, was am konkreten Beispiel, nämlich der Entwicklung des Verständnisses für eine ausgewählte, speziell pädiatrische Epilepsieform, aufgezeigt wurde. Nichtsdestotrotz soll dies den zweifelsohne höher einzustufenden Wert einer gründlichen historischen Deutung, die auch im Rahmen dieser Arbeit angestrebt wurde, nicht in Abrede stellen.

Wie auch anhand des im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Quellenmaterials immer wieder gezeigt werden konnte, wuchsen epileptische Kinder normalerweise wohlbehütet im Kreis ihrer Familien auf, die wiederum in den meisten Fällen aufgrund der frühneuzeitlichen

Annahme, die Epilepsie sei bis zum Erreichen des jungen Erwachsenenalters heilbar, alle zur Verfügung stehenden Therapieversuche in die Wege leiteten. Persistierten ihre Krampfanfälle dennoch, bedrohten mit zunehmendem Alter Unfälle die körperliche Unversehrtheit der Betroffenen; am häufigsten nennen die Quellen hier Stürze ins heimische Feuer oder nahegelegene Gewässer. Auch gesellten sich nicht selten psychische Auffälligkeiten zu den epileptischen Entäußerungen hinzu.²⁴³

Was aber passierte nun mit den Jugendlichen, bei denen alle Therapieversuche fehlschlagen und deren Epilepsien zu schwerwiegend waren, als dass sie nach dem Tod ihrer Eltern selbst für sich sorgen, einen eigenständigen Haushalt führen und einer geregelten Arbeit nachgehen konnten? Im Idealfall wurden sie in entsprechenden – bereits in der Frühen Neuzeit vereinzelt existierenden – Betreuungseinrichtungen untergebracht. Eines der bekanntesten Beispiele hierfür sind zweifelsohne die traditionellen Hohen Hospitäler in Hessen, in denen epileptische Kinder und Jugendliche eine der größten Krankheitsgruppen bildeten. Ihre Unterbringung dort erfolgte zur Inanspruchnahme einer ständigen Beaufsichtigung und zur Vermeidung von Unfällen nicht selten schon zu Lebzeiten der Eltern.²⁴⁴ Ritzmann stellt aus deren ausgedehntem Archivmaterial den Fall des Adam Abe vor, der Mitte des 18. Jahrhunderts dreizehnjährig seine Eltern verlor, in den folgenden Jahren mittel- und obdachlos mitunter Raubüberfälle beging, nachdem Hände und Füße durch Stürze ins Feuer im Rahmen von epileptischen Anfällen verstümmelt worden waren und er dadurch unfähig wurde, ehrliche Arbeit zu verrichten, bevor er schließlich im Zustand maximaler sozialer Isolation in die Hohen Hospitäler aufgenommen wurde.²⁴⁵

Ein weiteres in den Kontext dieser Arbeit passendes Beispiel findet sich im Staatsarchiv Nürnberg, in dem die Unterlagen zum Fall des Bürgersohnes Michel Murner lagern. Nach dem Tod seines mutmaßlichen Vaters, eines Kanzleischreibers, um 1505 blieb Michel allein und mittellos zurück – ein Umstand, der aufgrund seiner einer schweren Epilepsie geschuldeten geistigen Behinderung und seinem aus der Norm fallenden Verhalten ein großes Problem für seine Umgebung darstellte, sodass man alsbald nach Unterbringungsmöglichkeiten für ihn suchte. Zunächst verwies man ihn mit einer Frist von

²⁴³ Ritzmann: *Sorgenkinder*, S. 152.

²⁴⁴ Christina Vanja: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit, in: Udo Sträter/Josef Neumann (Hrsg.): *Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit*. Tübingen 2003, S. 23-40, hier S. 27-29.

²⁴⁵ Ritzmann: *Sorgenkinder*, S. 153.

acht Tagen der Stadt und drohte ihm bei Nichtbeachtung mit einer Gefängnishaft, was bis ins 18. Jahrhundert eine andere, aber durchaus gängige Praxis im Umgang mit Epileptikern darstellte. Letztlich entschied man sich aber – vermutlich nach Intervention eines Fürsprechers – im Juni 1507 dafür, mit einem gewandt formulierten Begleitbrief seine Aufnahme im Benediktinerkloster Rufach im Oberelsass zu erbitten, an das eines der ganz wenigen zeitgenössischen Epileptikerspitäler angeschlossen war.²⁴⁶ Um eine medizinische Einrichtung im Sinne späterer Jahrhunderte hat es sich dabei freilich nicht gehandelt, vielmehr wurden die Kranken dort aufbewahrt, die Versorgungssituation muss katastrophal gewesen sein, Pflege fand schlichtweg nicht statt.²⁴⁷ Dass Michel Murner dort tatsächlich gut aufgehoben war, bleibt mehr als fraglich.

246 Heintel: *Quellen zur Geschichte der Epilepsie*, S. 36-37.

247 Schneble: *Heillos, heilig, heilbar*, S. 105.

Quellen- und Literaturverzeichnis

1. Quellenmaterial

1.1 Fallberichtssammlungen

Augenius, Horatius: *Epistolarum et consultationum medicinalium prioris tomi libri XII*. Venedig 1592.

Benivieni, Antonio: *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*. Basel 1524.

Bootius, Arnoldus: *Observationes medicae de affectibus omissis*. Helmstedt 1664.

Fabricius, Wilhelm: *Observationum & curationum cheirurgicarum centuria tertia*. Oppenheim 1614.

Ferdinandus, Epiphanius: *Centum historiae seu observationes et casus medici*. Venedig 1621.

Fernel, Jean: *Consiliorum liber*. Genf 1644.

Foreest, Pieter van: *De capitis et cerebri morbis ac symptomatis* (= *Observationum et curationum medicinalium libri XXXII*, Band 3). Leiden 1602.

Grülingius, Philippus: *Observationum et curationum medicinalium dogmatico-hermeticarum centuriae VII*. Leipzig 1668.

Hechstetter, Philippus: *Rararum observationum medicinalium decades tres*. Augsburg 1624.

Heer, Henricus ab: *Observationes medicae oppido rarae in Spa & Leodii animadversae*. Leipzig 1645.

Horstius, Gregor: *Observationum medicinalium singularium libri quattuor*. Ulm 1625

LePois, Charles: *Selectiorum observationum et consiliorum de praetervisis hactenus morbis affectibusque liber singularis*. Pont-à-Mousson 1618.

Loots, Ineke: *Epilepsie in de zestiende eeuw. De observationes van Pieter van Foreest*. Rotterdam 2007.

Lusitanus, Amatus: *Curationum medicinalium centuriae quattuor*. Basel 1556.

Platter, Felix: *Observationes in hominis affectibus plerisque corpore et animo incommodantibus libri tres*. Basel 1614.

Rivière, Lazare: *Observationes medicae et curationes insignes*. London 1646.

Rulandus, Martinus: *Curationum empiricarum et historicarum centuria nona*. Basel 1595.

Schenckius, Ioannis: *Observationum medicarum tomus unus*. Frankfurt 1600.

Schenfelder, Philippus Jacobus: *Historiarum, enarrationum et curationum medicarum in certis locis & notis personis observatarum*. Regensburg 1681.

Sorbait, Paulus de: *Praxis medica*. Wien 1679.

Thoner, Augustinus: *Observationum medicinalium haud trivialium libri quattuor*. Ulm 1651.

Tulpius, Nicolaus: *Observationum medicarum libri tres*. Amsterdam 1641.

Wierus, Ioannis: *Medicarum observationum rararum liber I*. Basel 1567.

Wittich, Johannes: *Consilia, observationes atque epistolae medicae*. Leipzig 1604.

1.2 Pädiatrische Lehrwerke

Bagellardus, Paulus: *Libellus de egritudinibus infantium*. Padua 1472.

Mercurialis, Hieronymus: *De morbis puerorum tractatus*. Venedig 1583.

Mettlinger, Bartholomäus: *Ein regiment der jungen kinder*. Augsburg 1473.

Roelans von Mecheln, Cornelius: *Libellus egritudinum infantium*. Löwen 1483/84.

Schoenfelder, Philip Jacob: *Kurtzer doch außführlicher Tractat von der Kinderwehe, Fraiß und Hinfallen der Jünglingen, Knaben, Mägdelein und Weibspersohnen*. Ingolstadt 1675.

Sennert, Daniel: *De mulierum et infantium morbis* (= Practica medicina, Band 4). Wittenberg 1632.

Strobelberger, Johann Stephan: *Brevissima manuductio ad curandos pueriles affectus*. Nürnberg 1625.

Phaire, Thomas: *The boke of chyldren*. London 1544.

1.3 Zusätzliche Quellen

„Epilepsia“, in: Johann Heinrich Zedler (Hrsg.): *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste* (Band 8). Halle/Leipzig 1732 – 1750, S. 1342 [im Original fehlerhaft, nach korrekter Zählung 1402] -1406.

Goehl, Konrad/Wintjes, Jorit: *Zwiebelsaft gegen Epilepsie. Claudius Galenus behandelt einen fallsüchtigen Knaben*. Baden-Baden 2010.

Grensemann, Hermann: *Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“* (= Ars medica, Band 2). Berlin 1968.

Heintel, Helmut (Hrsg.): *Quellen zur Geschichte der Epilepsie* (= Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, Band 14). Bern 1975.

Peiper, Albrecht (Hrsg.): *Quellen zur Geschichte der Kinderheilkunde* (= Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, Band 7). Bern 1966.

Peuckert, Will-Erich (Hrsg.): *Theophrastus Paracelsus Werke. Medizinische Schriften*. Darmstadt 1965.

2. Sekundärliteratur

Brandt, Daniela-Maria: *Epilepsie im Bild. Darstellungen zur Fallsucht aus sechs Jahrhunderten*. Wehr 1985/86.

Deutsche Gesellschaft für Neurologie. *S1-Leitlinie: Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter*. September 2012 [aufgerufen am 24.09.2015]. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-041l_S1_Erster_epileptischer_Anfall_und_Epilepsien_im_Erwachsenenalter_2013-08_1.pdf

Eadie, Mervyn/Bladin, Peter: *A Disease Once Sacred. A History of the Medical Understanding of Epilepsy*. Eastleigh 2001.

Fontoura, Paulo: Neurological Practice in the Centuria of Amatus Lusitanus, in: *Brain – A Journal of Neurology* 132 (2009), S. 296-308.

Geyer-Kordesch, Johanna: Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9 (1990), S. 7-19.

Graumann, Lutz Alexander: *Die Krankengeschichten der Epidemienbücher des Corpus Hippocraticum. Medizinhistorische Bedeutung und Möglichkeiten der retrospektiven Diagnose*. Aachen 2000.

Grmek, Mirko Drazen: *Diseases in the Ancient Greek World*. Baltimore 1989.

Huffelen, Alexander van: A Tribute to Martinus Rulandus. A 16th-century Description of Benign Focal Epilepsy of Childhood, in: *Archives of Neurology* 46 (1989), S. 445-447.

Hummel, Christine: *Das Kind und seine Krankheiten in der griechischen Medizin. Von Aretaios bis Johannes Actuarius (1. bis 14. Jahrhundert)* (= Medizingeschichte im Kontext, Band 1). Frankfurt am Main 1999.

Jütte, Robert: *Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit*. Stuttgart 2013.

- Karenberg, Axel: Retrospective Diagnosis – Use and Abuse in Medical Historiography, in: *Prague Medical Report* 110/2 (2009), S. 140-145.
- Kinzelbach, Annemarie: *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm (1500 – 1700)* (= MedGG-Beihefte 8). Stuttgart 1995.
- Krämer, Günther: *Das große TRIAS-Handbuch Epilepsie*. Stuttgart 2005.
- Kutzer, Michael: *Das Bild der Epilepsie in medizinischen Inauguraldissertationen aus der Zeit zwischen 1670 und 1770*. Mainz 1984.
- Leibowitz, Joshua: „Amatus Lusitanus“, in: Michael Berenbaum/Fred Skolnik (Hrsg.): *Encyclopaedia Judaica* (Band 2). Detroit ²2007, S. 34 – 35 (*Gale Virtual Reference Library* [Stand: 27. Juni 2015]).
- Lessiak, Primus: Gicht – ein Beitrag zur Kunde deutscher Krankheitsnamen, in: *Zeitschrift für Deutsches Altertum und Deutsche Literatur* 53 (1912), S. 101-181.
- Leven, Karl-Heinz: Krankheiten. Historische Deutung versus retrospektive Diagnose, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hrsg.): *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt am Main 1998, S. 153-185.
- Lindemann, Mary: *Health and Healing in Eighteenth-Century Germany*. Baltimore 1996.
- Manzke, Walter Martin: *Remedia pro infantibus. Arzneiliche Kindertherapie im 15. und 16. Jahrhundert, dargestellt anhand ausgewählter Krankheiten*. Marburg 2008.
- Meyer-Steinig, Theodor/Sudhoff, Karl/Herrlinger, Robert (Hrsg.): *Illustrierte Geschichte der Medizin*. Stuttgart ⁵1965.
- Miles, M.: Martin Luther and Childhood Disability in 16th Century Germany: What did he write? What did he say?, in: *Journal of Religion, Disability and Health* 5 (2001), S. 5-36.
- Müller, Ingo Wilhelm: Das Lehrgebäude der griechischen Medizin. Die Humoralmedizin des Galen, in: Heinz Schott (Hrsg.): *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 100-106.
- Müller-Jahncke, Wolf-Dieter/Friedrich, Christoph/Paulus, Julian (Hrsg.): *Geschichte der Arzneimitteltherapie*. Stuttgart 1996.
- Muntau, Ania Carolina: *Intensivkurs Pädiatrie*. München ⁶2011.
- Newton, Hannah: *The Sick Child in Early Modern England (1580 – 1720)*. Oxford 2012.

- Olagüe de Ros, Guillermo: *La literatura médica sobre epilepsia. Siglos XVI – XIX. Análisis bibliométrico*. Valencia 1976.
- Peiper, Albrecht (Hrsg.): *Chronik der Kinderheilkunde*. Leipzig ⁵1992.
- Pomata, Gianna: Observation Rising. Birth of an Epistemic Genre (ca. 1500 – 1650), in: Lorraine Daston/Elizabeth Lunbeck (Hrsg.): *Histories of Scientific Observation*. Chicago 2011, S. 45-80.
- Porter, Roy: The Patient's View. Doing Medical History from below, in: *Theory and Society* 14/2 (1985), S. 175-198.
- Ritzmann, Iris: *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert*. Köln 2008.
- Rütten, Thomas: Hippokratische Schriften begründen die griechische Medizin. „De morbo sacro“ – „Über die heilige Krankheit“, in: Heinz Schott (Hrsg.): *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 48-56.
- Santing, Catrinen: Pieter van Foreest and the Acquisition and Travelling of Medical Knowledge in the Sixteenth Century, in: Ole Peter Grell/Andrew Cunningham (Hrsg.): *Centres of Medical Excellence? Medical Travel and Education in Europe (1500 – 1789)* (= The History of Medicine in Context, Band 6). Farnham 2010, S. 149-170.
- Schattner, Angela: *Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16. – 18. Jahrhunderts*. Stuttgart 2012.
- Schneble, Hansjörg: *Krankheit der ungezählten Namen. Ein Beitrag zur Sozial-, Kultur- und Medizingeschichte der Epilepsie anhand ihrer Benennungen vom Altertum bis zur Gegenwart*. Bern 1987.
- Ders.: *Von der „heiligen Krankheit“ bis zum „fallenden Siechtag“. Epileptologische Schriften und ihre Autoren aus Antike und Mittelalter*. Reinbek 1987.
- Ders.: *Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute*. Berlin 2003.
- Seidler, Eduard: Kindliche Anfallsleiden in der pädiatrischen Literatur des 18. Jahrhunderts, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 112 (1964), S. 393-398.
- Stolberg, Michael: *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*. Köln 2003.

- Ders.: Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500 – 1800), in: Johannes Süssmann (Hrsg.): *Fallstudien. Theorie – Geschichte – Methode* (= Frankfurter kulturwissenschaftliche Beiträge, Band 1). Berlin 2007, S. 81-96.
- Ders.: Möglichkeiten und Grenzen einer retrospektiven Diagnose, in: Waltraud Pulz (Hrsg.): *Zwischen Himmel und Erde. Körperliche Zeichen der Heiligkeit*. Stuttgart 2012, S. 209-227.
- Ders.: Approaches to the History of Patients. From the Ancient World to Early Modern Europe, in: Georgia Petridou/Chiara Thumiger (Hrsg.): *Homo Patiens. Approaches to the Patient in the Ancient World*. Leiden 2015, S. 499-518.
- Temkin, Owsei: *The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginning of modern Neurology*. Baltimore ²1971.
- Vanja, Christina: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den hessischen Hohen Hospitälern der Frühen Neuzeit, in: Udo Sträter/Josef Neumann (Hrsg.): *Waisenhäuser in der Frühen Neuzeit*. Tübingen 2003, S. 23-40.
- Schulze, Winfried (Hrsg.): *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte*. Berlin 1996.

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Raffaels Gemälde „Transfiguration“ (1516 – 20, Vatikanische Museen), entnommen aus dem Wikipedia-Artikel „Transfiguration (Raphael)“ [zuletzt eingesehen am 17.02.2016] S. 5
URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Transfiguration_\(Raphael\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Transfiguration_(Raphael))
- Abbildung 2: Porträt von Pieter van Foreest (1586), entnommen aus dem Wikipedia-Artikel „Petrus Forestus“ [zuletzt eingesehen am 17.02.2016] S. 15
URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Petrus_Forestus
- Abbildung 3: Ausschnitt aus Amatus Lusitanus' Fallberichtssammlung „Curationum medicinalium centuriae quattuor“ (Basel, 1556) S. 17
- Abbildung 4: Kreisdiagramm zur Altersverteilung der anhand der *Observationes* ermittelten kindlichen und jugendlichen Epileptiker S. 43
- Abbildung 5: Titelbild von Bartholomäus Mettlingers Pädiatrie-Lehrwerk „Ein regiment der jungen kinder“ (Augsburg, 1473) S. 80